

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“LA RELACIÓN FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LAS
EDADES DE 15 A 17 AÑOS QUE VISITAN LAS CLÍNICAS DE CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, AÑO 2013”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

CLAUDIA AZUCENA CIFUENTES VIELMAN

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2015

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem. It features a central figure of a man in a hat and robe, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a column. The text "CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEM" is visible at the top of the seal, and "CÆTERAS ORBIS INTER" is visible at the bottom. The seal is rendered in a light gray color.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 0162-2011
CODIPs. 1496-2015

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

01 de septiembre de 2015

Estudiante
Claudia Azucena Cifuentes Vielman
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO QUINTO (25º) del Acta TREINTA Y CINCO GUIÓN DOS MIL QUINCE (35-2015), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 31 de agosto de 2015, que copiado literalmente dice:

“VIGÉSIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“LA RELACIÓN FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LAS EDADES DE 15 A 17 AÑOS QUE VISITAN LAS CLÍNICAS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, AÑO 2013”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Claudia Azucena Cifuentes Vielman

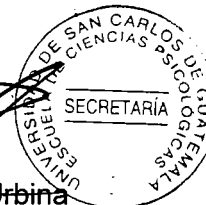
CARNÉ: 2006-19320

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Danilo Velásquez y revisado por el Licenciado Helvin Velásquez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO

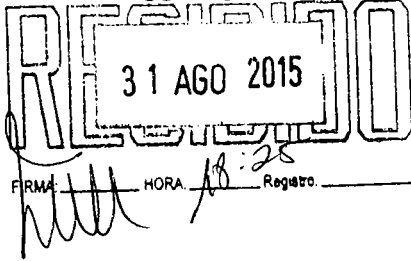


/Gaby



CIEPs. 0102-2015
REG: 0162-2011

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



INFORME FINAL

Guatemala, 28 de Agosto 2015

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Helvin Velásquez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“LA RELACIÓN FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LAS EDADES DE 15 A 17 AÑOS QUE VISITAN LAS CLÍNICAS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, AÑO 2013”.

ESTUDIANTE:
Claudia Azucena Cifuentes Vielman

CARNE No.
2006-19320

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 18 de Agosto del año en curso por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 18 de Agosto del 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

M.A. Helvin Velásquez Ramos
Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Andrea

CIEPs. 0102-2015
REG. 0162-2011

Guatemala, 28 Agosto de 2015

M.A Helvin Velásquez Ramos
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

“LA RELACIÓN FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LAS EDADES DE 15 A 17 AÑOS QUE VISITAN LAS CLÍNICAS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, AÑO 2013”.

ESTUDIANTE:
Claudia Azucena Cifuentes Vielman

CARNÉ No.
2006-19320

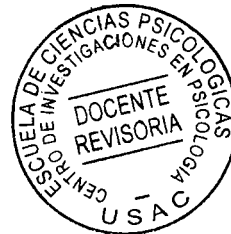
CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 18 de Agosto 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Helvin Velásquez
DOCENTE REVISOR



As/archivo

Guatemala, 19 de agosto de 2015


Helvin Velásquez
de la Unidad de Graduación Profesional
Escuela de Ciencias Psicológicas
USAC


Por este medio me permito informarle he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido de informe final de investigación titulado **“La relación familiar y el embarazo en adolescentes en las edades de 15 a 17 años que visitan las clínicas de Consulta Externa del Hospital Nacional de Chimaltenango, año 2013”** realizado por la estudiante CLAUDIA AZUCENA CIFUENTES VIELMAN, CARNÉ 200619320.

El trabajo fue realizado a partir del 05 de mayo de 2011 hasta 18 de agosto de 2015.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por la Unidad de Graduación Profesional por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

Licenciado Danilo Velásquez
Psicólogo
Colegiado No. 2682
Asesor de contenido

 Danilo F. Velásquez Batz
Licenciado en Psicología
Col. No. 2682



Gobierno de Guatemala

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO

Chimaltenango 02 de octubre de 2013



Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora de la Unidad de Graduación
Centro de Investigación en Psicología
-CIEPs "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas,

Deseándole éxitos al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante Claudia Azucena Cifuentes Vielman, carné 200619320 realizó en esta institución 15 entrevistas y 15 talleres de forma individual como parte del trabajo de la investigación titulado: **"LA RELACIÓN FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LAS EDADES DE 15 A 17 AÑOS QUE VISITAN LAS CLÍNICAS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, AÑO 2013"** en el período comprendido del 23 al 27 de septiembre del presente año en horario de 8:00 a 12:00 horas.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,

F: 
Dr. Jerry Giron Arana
Director Hospital Nacional de Chimaltenango
Teléfono de contacto y sello



NS/ml
Archivo

PADRINOS DE GRADUACIÓN

**DANILO FERNANDO VELÁSQUEZ BATZ
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
COLEGIADO 2682**

**INDIRA VERÓNICA VELÁSQUEZ BATZ
MÉDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO 14745**

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por haberme dotado de sabiduría y entendimiento para lograr cruzar esta meta y ser mi fortaleza en todos los momentos.

A MIS PADRES:

Carlos Cifuentes y Natalia Vielman, gracias por apoyarme a lograr este gran triunfo y por estar siempre pendiente de mí y ser los papas más maravillosos del mundo y mil gracias por ser como son, los amo.

A MIS HERMANOS:

Estuardo, Néstor, Lucero, Adamariz y Selvin, por ser parte de mi vida, porque son uno de los motivos de triunfar en la vida para que ustedes no solo sigan mi ejemplo sino me superen.... los quiero mucho.

A MI HIJO HERMOSO:

Eli Fernando porque eres la razón de mi existir y porque eres el ser más maravilloso del mundo, mi bendición y el amor de mi vida, este acto te lo dedico a ti con mucho amor.

A MI ESPOSO:

Danilo Fernando gracias por ser parte de mi vida y uno de los motivos para triunfar, gracias por su apoyo incondicional y ser tan especial, lo amo.

A MIS ABUELOS, ABUELAS TIAS, TIOS, PRIMOS Y PRIMAS:

Por su apoyo incondicional y su cariño y en especial a mi abuela Zoila (QED) por sus enseñanzas y sus ejemplos abue todavía la recuerdo y me hace falta, este esfuerzo va dedicado a usted.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS

En especial a, Iveth Salguero, Sindy Solis, María España, Jimmy González, Edison, Mariel, Elisa, Nidia, Dalia, Sara, Monica, Mairita y a muchos más gracias por brindarme su amistad y por compartir conmigo todos estos años, por los buenos y malos momentos.

AGRADECIMIENTOS

A LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y AL CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO CUM.

Por haberme abierto las puertas y brindarme la oportunidad de ampliar mis conocimientos. Gracias

LICENCIADO DANILO VELÁSQUEZ

Por ser parte de este triunfo y por el apoyo para lograr culminar esta investigación mil gracias.

LICENCIADO HELVIN VELÁSQUEZ

Por su apoyo y su orientación en este proceso y por el tiempo que ha dedicado a esta investigación y sobre todo por la paciencia.

DOCTOR JENRY GIRÓN ARANA

Gracias por permitirme hacer el trabajo de campo en el Hospital que está a su cargo.

A LAS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CHIMALTENANGO

Por haber colaborado en esta investigación ya que sin ustedes esto no se hubiera logrado.

ÍNDICE

	Página
Resumen.....	1
Prólogo.....	2
CAPÍTULO I	
Introducción.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO	
1.1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.1.2 Marco Teórico.....	6
1.2 Delimitación.....	23
CAPÍTULO II	
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
2.1 Técnicas de muestreo.....	25
2.2 Técnicas de Recolección de Datos.....	25
2.3 Instrumentos.....	26
CAPÍTULO III	
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
3.1 Características del lugar y la población.....	29
3.1.1 Características del lugar.....	29
3.1.2 Características de la población.....	29
3.2 Análisis e Interpretación de Resultados.....	30
3.3 Análisis General de los Resultados de las Entrevistas.....	55
CAPÍTULO IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones.....	58

4.2 Recomendaciones.....	59
Bibliografía.....	60
Anexos.....	61

Resumen

“LA RELACIÓN FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LAS EDADES DE 15 A 17 AÑOS QUE VISITAN LAS CLÍNICAS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, AÑO 2013”.

Autora: Claudia Azucena Cifuentes Vielman

Esta investigación tuvo como propósito aportar conocimiento para el desarrollo de las familias en el área urbana del departamento de Chimaltenango, determinar el tipo de relación familiar existente en las adolescentes de 15 a 17 años, establecer parámetros adecuados para una buena relación familiar y comprobar la efectividad de un programa de orientación familiar hacia las adolescentes que se basó en los temas de planificación familiar, maternidad y paternidad responsable y métodos de planificación familiar. En la actualidad la problemática de los embarazos en la adolescencia cada día es más constante y son temas fundamentales en la vida de una adolescente para evitar embarazos a temprana edad y no deseados. Se entrevistaron adolescentes entre las edades de 15 a 17 años y algunas que ya habían tenido la experiencia de ser madres, con diferente nivel socioeconómico, académico y diferentes tipos de familia. Las técnicas que se utilizaron fueron de tipo no aleatorio y las técnicas de recolección de datos fueron entrevistas, taller individual y evaluación de la efectividad del taller. La muestra que se tomó para hacer la investigación fueron 15 mujeres adolescentes en proceso de gestación. El trabajo de campo se realizó durante los meses de junio, julio y agosto visitando las clínicas de Consulta Externa del Hospital Nacional de Chimaltenango en horarios de 8:00 am a 12:00 pm, ubicadas en la zona 1 del departamento de Chimaltenango y se trabajó con la población objetivo que acudió a consulta externa comprendidas en las edades de 15 a 17 años de edad que se encuentren en periodo de gestación. Como resultado de la investigación realizada es posible concluir que la facilitación del taller a las adolescentes que visitaron la clínica de Consulta Externa manifestaron haber obtenido información nueva, valiosa y actualizada con respecto a los temas de Planificación Familiar.

PRÓLOGO

El título de la investigación fue **“LA RELACIÓN FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LAS EDADES DE 15 A 17 AÑOS QUE VISITAN LAS CLÍNICAS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, AÑO 2013”**.

El propósito de la presente investigación es aportar conocimiento para el desarrollo de la familia en el área urbana del departamento de Chimaltenango, el estudio se realizó en el área de Consulta Externa del Hospital Nacional del departamento ya mencionado; cada una de las entrevistas y talleres se llevaron a cabo en la sala de espera de 8:00 AM a 12:00 PM en una semana consecutiva, se entrevistó a 15 adolescentes en periodo de gestación en las edades de 15 a 17 años de diferentes etnias.

Entre los factores que justifican esta investigación se pueden mencionar el alto índice de madres adolescentes que existe en el país, la falta de orientación adecuada que debe de existir para minimizar embarazos no deseados en la adolescencia, abortos provocados y la pobreza extrema que existe a causa de la deserción escolar al momento que una adolescente se embaraza.

Los alcances que se lograron fue la entrevista total de la muestra y la orientación que se brindó a las participantes, ya que se impartieron temas clave en relación al embarazo en la adolescencia, cabe mencionar que esta área de consulta externa es muy visitada por adolescentes en proceso de gestación y no se encontraron dificultades para lograr culminar las entrevistas, las personas colaboraron de forma positiva.

Dentro las limitaciones fue el espacio donde se entrevistaron a las adolescentes ya que fue en un área en la que se encuentran varias personas en espera de atención médica y esto minimizó la atención de las adolescentes al momento de la charla impartida y que en ocasiones llegaba su turno y se detenía el proceso de la charla, o una mesa para que cada participante respondiera el cuestionario y la evaluación por tanto fue incómodo para las adolescentes responder cada

documento. Es importante mencionar que la disponibilidad de los empleados de esta área fue bastante grata ya que colaboraron en el proceso motivando a las adolescentes a colaborar en esta investigación.

Al Director del Hospital, doctor Henry Girón Arana por su amable colaboración al momento de solicitar la autorización para realizar la investigación en el hospital lo cual realizo sin interés alguno, a cada uno de las y los enfermeros al momento de utilizar el espacio que les correspondía y a cada una de las adolescentes por su colaboración al momento de solicitarle datos de mucha importancia para esta investigación.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1.1 Planteamiento del Problema

El problema a investigar fue **“LA RELACIÓN FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LAS EDADES DE 15 A 17 AÑOS QUE VISITAN LAS CLÍNICAS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, AÑO 2013”**

La problemática con respecto a los embarazos en la adolescencia es una situación que en la actualidad se ha venido dando con más frecuencia en comparación de las épocas anteriores, los índices de madres adolescentes han ido creciendo a raíz de una inadecuada orientación sexual, sino es que nula dentro de la familia. Esta situación afecta a familias y sociedades enteras no importando el área geográfica ni el nivel socioeconómico en el que las familias se encuentren ubicadas. La adolescencia es el periodo entre la infancia y la edad adulta, en la que se manifiestan cambios en la forma de pensar, sentir y actuar de las personas, por lo tanto es una etapa donde la familia debe orientar adecuadamente a la adolescente.

La relación familiar adecuada es muy importante para fomentar valores y lograr formar seguridad en la adolescente para poder evitar muchas situaciones que pudieran afectar la vida de una adolescente, tal es el caso de un embarazo en la adolescencia que se puede definir como aquella gestación que ocurre durante los 2 primeros años después de la primera menstruación (entre los 10 y 13 años aproximadamente.), y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de sus padres, toda esta situación consigo traería muchas consecuencias que afectan directamente a la familia, a la adolescente y al niño, todas estas consecuencias sería por una mala relación familiar aunado con una mala o nula orientación sexual.

El problema que se investigo tiene como característica principal las relaciones familiares; que son el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia. Cada familia vive y participa en estas relaciones de una manera particular, de ahí que cada una desarrolle unas peculiaridades propias. La familia contribuye principalmente para la formación y educación de la adolescente.

Una madre adolescente experimenta muchas dificultades tales como la pobreza por no tener la solvencia económica para poder sostener a su hijo o hija y todo esto puede desencadenar una serie de problemas que afectan tanto a la familia como a la sociedad. Este problema de investigación surgió por el alto índice de madres adolescentes que se presentan en el departamento de Chimaltenango y al presenciar experiencias de madres adolescentes que provienen de familias desintegradas, numerosas y familias aparentemente “estables”, porque de manera directa es evidente el número de madres adolescente que visitan las clínicas de Consulta Externa del Hospital Nacional de Chimaltenango con el objeto de realizarse una prueba de embarazo y/o a control prenatal.

Para este problema es importante lograr aportar conocimiento para el desarrollo de la familia en el área urbana del departamento de Chimaltenango ya que existe una información errada con respecto a una orientación sexual adecuada ya que en la actualidad todavía se da la información sexual en el seno familia con tabúes y por lo tanto se tiene una información inadecuada que contribuye a que el índice de madres adolescentes siga creciendo de una manera alarmante.

Esta problemática se ubica en la Psicología Social por el enfoque que se dará a la investigación del embarazo en las adolescentes ya que este problema se puede ver también desde la perspectiva social que afecta de forma directa a la familia y a la sociedad como se menciona anteriormente. Entre los problemas que también se vinculan con esta problemática se pueden mencionar los siguientes: la pobreza, la delincuencia, la desnutrición, repetición de patrones de embarazos a temprana edad, niños abandonados, deserción escolar, ITS (Infecciones de Transmisión

Sexual), entre otros siendo estos desencadenados por la mala orientación sexual en la etapa de la adolescencia. Las preguntas que se pretenden responder conforme el proceso de investigación y que al mismo tiempo orientan la misma son las siguientes: ¿En qué tipo de familia se dan más los embarazos en la adolescencia? ¿Existió algún tipo de orientación sexual en el núcleo familiar de la adolescente? y ¿Se da la educación sexual en los hogares donde hay embarazos adolescentes?

Esta investigación se realizará En las Clínicas de Consulta Externa del Hospital Nacional de Chimaltenango con adolescentes de 15 a 17 años que acudan a los servicios que presta la clínica anteriormente mencionada, durante los meses de junio, julio y agosto, en este trabajo de campo se pretende investigar en qué tipo de familia se ven más los embarazos en la adolescencia, verificar si existió algún tipo de orientación sexual dentro del núcleo familiar y de qué forma se dio y si al momento de tener una experiencia dentro de la familia con respecto al embarazo en la etapa de la adolescencia se inicia una educación sexual en el hogar.

1.1.2 Marco Teórico

El departamento de Chimaltenango se encuentra situado en la región Central de Guatemala. La cabecera departamental es Chimaltenango, es un departamento ubicado a 54 kilómetros de la Ciudad capital donde la mayoría de población se dedica a la agricultura y al comercio. En este mismo departamento se encuentra ubicado El Hospital Nacional que se fundó en la Calzada Alameda de la zona 1 el 23 de marzo de 1,983 y fue equipado por donación de Japón. Este hospital fue fundada a raíz de las necesidades de la población chimalteca y sus comunidades aledañas, iniciándose como Centro de Salud en el año 1,979 y en la actualidad es un Hospital integral ya que sigue contando dentro las instalaciones con el Centro de Salud y se enfoca en brindar los servicios de medicina general, sala de operaciones, emergencia, labor, ginecos-parto, cirugía de hombres y de

mujeres, aislamiento, trauma, pediatría, psicología y en la actualidad cuenta con una área de neonatal.

En este contexto ¹ la OMS define familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial." La familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos. En su concepción más conocida está constituida por la pareja y su descendencia. Sin embargo, el proceso histórico y social muestra diferentes estructuras familiares que hacen difícil una definición de ella. Ello indica que la familia está ligada a los procesos de transformación de la cultura contemporánea.

La familia es el mejor lugar para que el niño se sienta querido. Los padres son una constante a lo largo de la vida de cualquier niño, por lo tanto, la familia es uno de los factores que más influyen en su futuro y aún más si tiene una alteración del desarrollo.

²El vocablo familia designa y designa todavía en algunos lugares, agrupamientos humanos de muy variable amplitud. La etnología, la arqueología y la historia se refieren a conjuntos complejos, compuestos por parientes unidos por comunidad de origen, a conyugues a huéspedes, a servidores a "clientes" y esclavos adquiridos o conquistados, lo cual confiere al sustantivo familia su amplitud máxima. De manera más usual, la familia se define por el parentesco: parentesco agnaticio, por la línea masculina acompañado por el patronímico, o parentesco cognaticio, por la línea femenina. Tratase de la familia por consanguinidad, ya sea agnaticia, cognaticia o de fórmula mixta. Puede, en su sentido más restringido,

¹ Organización Mundial de la salud, Clasificación Internacional del funcionamiento familiar. 2001. Equipo de Clasificación, Evaluación, Investigación y Terminología. Pp 83

²Castellan, Ivonne, La familia Del Grupo a la Célula, Editorial. KADELUSZ México ,1983. Pp. pág. 9

limitarse a la familia llamada nuclear o conyugal, reducida a la pareja e cónyuges y a sus hijos.

³Familia se entiende por familia como el grupo de personas que se diferencia de otros por el carácter doméstico de su relación, futuro de los lazos vitales que los une y que originan su vida en común para la supervivencia y la protección, así como para lograr la permanencia del grupo y el desarrollo en el seno de esa unión. De tal forma estricta y llanamente, el término familia hace referencia a una agrupación de personas que tienen vida en común, debido a los lazos consanguíneos que los une y/o a la convivencia cotidiana bajo un mismo techo. Sin embargo, en sentido amplio y valorado desde el punto de vista específicamente humano, el concepto familia se evoca fundamentalmente a la convivencia humana que hace de varias personas una unidad, en función de determinados valores que compare en forma estable.

Esto significa que la vía en común a la que se refiere el concepto familia es principalmente la espiritual, aunque en su origen sea la física: si lo que caracteriza al ser humano en cuanto personas es su espíritu, y la familia es una agrupación de personas, la convivencia espiritual es necesariamente lo medular. La familia es, así, una realidad de orden fundamentalmente espiritual; la función de valores personales de aquellos que la conforman; la agrupación y relación humana, en la que cada persona es conocida, valorada y amada como es. Esto no quiere decir que sea propio de la familia el dejar que cada uno sea y actúe como le apetezca, sin imputar si ello es bueno para sí mismo y para los demás, sino todo lo contrario, debido al amor con el que acepta a cada uno de los miembros. Lo que ocurre en el seno de la familia se ama a cada persona por el solo hecho de ser ella, es decir; se ama la vida de cada uno, se acepta el valor personal e irrepetible de cada vida humana y se le permite desarrollar (hasta donde ella quiera) ese valor irrepetible de su ser, aceptando en casa sus aficiones, participando de sus ideales,

³ Chavarría Olate, Marcela, ¿Qué significa ser padres? Editorial Trillas, México, 2000, Pp. 76 y 77

impulsando sus aptitudes, compartiendo sus penas y sus alegrías, ayudándoles a superar errores y en suma, interesándose por su persona y amándola sinceramente. De modo que, al darle un significado específicamente humano al concepto, resulta que la familia es “el hábitat natural para nacer, crecer y morir precisamente como personas”.

La original reunión de personas, reducida por la misma naturaleza en virtud de satisfacción de las necesidades más elementales, no es sino el punto de partida de lo que conforma el verdadero grupo familiar, que al estar constituido por personas, se desarrolla un toque o sello particular que caracterizara cada uno de sus miembros. El conjunto de personas que forman la familia constituye unido todo un entorno vital, original, personal, en el que nace, se desarrollan y mueren. La familia nos da una identidad especial frente a nosotros mismos y frente a la sociedad en el arraigo al grupo familia, por los valores profundos que se comparten, se encuentra la unidad de sus miembros. La permanencia en la unidad –cohesión familiar- se da independientemente de las diferencias personales, que puede haberlas en diversidad de ideas, sentimientos y acciones. La unidad en lo genético nos proporciona una serie de rasgos y posibilidades físicas y temperamentales; y aquello que constituye el entorno cultural familiar nos da, en cuanto personas, una identidad propia frente a nosotros mismos y frente a la vida, nos injertan en una historicidad personal compartida, nos proporciona una seguridad externa o interna que nos facilita la tarea estrictamente personal de asumir nuestra propia vida.

El origen de la sociedad familiar es sin duda el propio comportamiento del ser humano en cuanto personas. De manera que la esencia y el valor de la familia radica en ser una comunidad debida interpersonal, donde de persona a persona, de intimidad a intimidad, existe una comunicación mas allá de la vida carnal la de la vida espiritual; es decir, el conjunto de las ideas, sentimientos, costumbres, valores, que constituyen el entorno de la vida humana.

Efectivamente, la familia es, en esencia, esa unidad de vida entre personas humanas con algún lazo vital, donde cada una se manifiesta y se desarrolla como es.

Tipos de familia según su autoridad

- Ψ Familia patriarcal
- Ψ Familia matriarcal
- Ψ Familia democrática
- Ψ Familia permisiva
- Ψ Familia autoritaria

Características de la familia:

- Ψ Familia rígida.
- Ψ Familia sobreprotectora.
- Ψ Familia centrada en los hijos.
- Ψ Familia inestable. la familia estable.
- Ψ Familia amalgamada.

Funciones de la familia reproductiva.

- Ψ Función paterna.
- Ψ Función materna.
- Ψ Función filial.
- Ψ Función de comunicación.
- Ψ Función de autonomía.
- Ψ Función de realizar reglas y normas.
- Ψ Función de apoyo.

Las relaciones familiares ⁴son relaciones intergeneracionales que establecen en la familia son únicas y emergen como una experiencia con gran poder conformador en la construcción de valores. A la luz de cómo va evolucionando la sociedad, la

⁴ Rodrigo, María José y Palacios Jesús. Familia y desarrollo Humano. Psicología y Educación. Alianza Editorial. pág. 206 y 207

familia puede llegar a convertirse en uno de los pocos contextos privilegiados donde poder ensayar las relaciones intergeneracionales. Hoy en día los espacios de interacción cada vez aparecen más delimitados, para jóvenes y para niños pequeños; disminuyendo las posibilidades de roce intergeneracional espontáneo, quedando este circunscrito al ámbito de la familia. En nuestra dinámica familiar actual, donde los padres dedican mucho tiempo al trabajo y se sienten agobiados por múltiples compromisos y obligaciones, los abuelos pueden ayudar a la tarea de educar a los nietos de modo indirecto o directo.

⁵Las relaciones familiares durante la adolescencia se han convertido en uno de los tópicos que suscitan más interés entre investigadores y profesionales de la psicología, probablemente porque uno de los mitos asociados a la imagen negativa sobre esta etapa se refiere al deterioro del clima familiar a partir de la llegada de la pubertad. La familia es la institución social que recibe al ser humano desde su nacimiento y del cual emerge más tarde la adolescencia, constituyen la fuente de sus relaciones más duraderas y su primer sustento económico. La familia tiene el poder de producir más recursos para lograr cambios en los adolescentes, en ella aprenden valores, principios, normas y costumbres que le afectarán por toda la vida. Mientras los padres hacen un reconocimiento de la brevedad o cortedad del tiempo el adolescente debe prepararse para un futuro abierto donde el tiempo es ilimitado.

A lo largo del proceso de crianza y educación se forma relaciones interpersonales basadas en un compromiso y una implicación emocional entre padres e hijos que van creando y dando forma al clima afectivo y emocional de la familia. Junto a ellas, existen otras relaciones que se ven moduladas por la misión educativa de los padres de socializar a los hijos en las normas y valores del entorno cultural próximo. La adolescencia es la época en que empiezan a establecer relaciones

⁵ Domínguez Cuña, Abraham y Rodríguez Machado, Eduardo. Revista de estudios e investigación en psicología y educación, Editorial. Prados, Portugal, 1999, Pp. 56 y 70

íntimas fuera del entorno familiar con amigos de su misma edad. Las relaciones con la familia también cambian, los padres se hacen menos imprescindibles cuando los adolescentes desarrollan su vida fuera de la familia, reclaman atención, autonomía, privilegios que antes tenían y que hoy sólo perciben responsabilidades. El adolescente se vuelve más silencioso y apartado en su casa, pues siente que sus familiares no lo entienden.

Los primeros desacuerdos suelen surgir cuando los adolescentes comienzan a desarrollar sus propios puntos de vista que con frecuencia no son compartidos por sus padres. Como forma de alcanzar un sentido de identidad diferente del de sus familiares, los adolescentes suelen pasar mucho tiempo en compañía de personas ajenas a la familia o hablando por teléfono con sus amistades. Esta es otra de las cosas que puede irritar a sus padres, pero es una forma importante de lograr un sentido de identidad propio, independiente del de su familia. Los padres de familia enfrentan el reto de promover por un lado autonomía, independencia, pero por otro lado una identificación clara de los límites permitidos al interior del sistema familiar, de las consecuencias lógicas de sus actos. Estas circunstancias es una excelente ocasión para “aprender a negociar”; es decir, para que no sea un motivo de separación el hecho de apreciar de diferente manera un mismo hecho.

Los adolescentes no son sólo ellos, sino adolescentes con una relación estrecha con los adultos, con los valores contradictorios de una sociedad, donde negociación no significa confrontación de posiciones sino el incesante intento de comprender aquello que en el adolescente genere nuestra disponibilidad para su transformación, en un sistema donde gana la familia y gana el hijo.

El concebir a la familia como un sistema de relaciones implica que las conductas de los individuos son interdependientes y mutuamente reguladas. Este mecanismo regulador interno está constituido por un entramado de reglas implícitas y explícitas. Las relaciones familiares son singulares y se advierten en las pautas de interacción que se dan en forma recurrente en el tiempo. Por tanto es posible hablar de una familia en términos de la forma particular de relacionarse de sus

miembros, construida, estabilizada y desarrollada través del tiempo. Dicho de otro modo, la familia, como grupo natural, elabora en el curso del tiempo pautas de interacción que constituyen su estructura, la cual rige el funcionamiento de sus miembros, facilita la interacción recíproca y define una gama de conductas posibles.

La familia es la fuente de formación de la ⁶personalidad por la que un individuo se considere como un yo único y permanente. En la psicología actual se define la personalidad como la organización dinámica de los aspectos intelectuales, afectivos, impulsivos, volitivos, fisiológicos y morfológicos del individuo.

En el lenguaje coloquial se utiliza el término personalidad equiparándolo al de carácter o temperamento, aunque estos, en realidad, son parte del todo que representa a la personalidad. También se tiende a confundir las personalidades con la fuerza o el vigor para imponer un determinado criterio, la capacidad de convicción o la poca ductilidad frente a las opiniones de los demás. Se dice de tal persona que tiene “poca o mucha personalidad” según las características citadas. Esta concepción es equivocada, pues todas las personas tienen su personalidad. En todo caso, hay individuos con rasgos más concretos y distinguibles, y otros con características más útiles y desdibujadas.

Alrededor de los años sesenta se produjo una eclosión del concepto personalidad, coincidiendo con una verdadera opcesión, por parte de la juventud para identificarse consigo misma como si fuese con una casusa diferenciada y específica. En la actualidad, hay una visión más científica y desapasionada de la personalidad y es mayor el conocimiento de lo que es y representa

Según los factores que inciden sobre la personalidad se debe volver a la definición, es preciso valorar los términos que la componen para darle la dimensión que realmente tiene, dado que existe una tendencia a parcializar el concepto, es decir, al verlo desde la perspectiva más reducidas de lo que

⁶Enciclopedia practica de psicología, La mente humana Volumen I. Editorial Orbis S.A. Barcelona, 1985.Pp. 122,123 y 124

realmente merece. se decía en la definición que se trataba de la organización dinámica de los aspectos intelectuales, es decir, de los aspectos cognitivos del individuo: la capacidad de conocer y saber; la información acumulada tanto a través del aprendizaje voluntario como del derivado de la experiencia; las áreas de análisis y de crítica; el discurso de pensamiento; la acumulación de ideas y creencias y su forma de integrarse.

Además de los aspectos intelectuales, están los afectivos. Este término hace referencia a la efectividad y a la forma de ser vivida, y se relaciona con la capacidad de emocionarse a partir de las respuestas psicofisiológicas y con los comportamientos individualizados. Se detectan rasgos del individuo, en la medida en que estos forman parte de la organización dinámica global de la personalidad.

Los aspectos impulsivos incluyen aquellas respuestas personales que, escapando del control intelectual, surgen en el individuo como necesidades o comportamientos no siempre controlables. Se manifiesta en forma de deseo intenso. En función de los demás aspectos de la personalidad, podrán ser o no reprimidos, y esta represión podrá ser, a su vez, total o parcial. En la definición también se mencionaban los aspectos volitivos. La violación o la capacidad de querer hacer algo forma parte de la estructura de la personalidad. Es preciso que, en muchas estructuras educativas, se ha sobrevalorado el papel de la voluntad en el comportamiento global del individuo, así como, en ocasiones, se lo ha pretendido minimizar. Ni es tan factible modificar la conducta a través del acto volitivo exclusivamente, ni es insignificante su papel. Es un aspecto más de los que forman la personalidad.

Respecto al papel de los aspectos fisiológicos y morfológicos una vez superada la antigua separación entre lo físico y lo psíquico, hoy existe la certeza científica de que la personalidad se expresa a través de ciertos aspectos somáticos, biológicamente diferenciados, que condicionan sus características.

Por último, cabe detenerse en los aspectos morfológicos del individuo como elementos integradores de la estructura de su personalidad. Esta afirmación viene de lejos y se corresponde con la idea de que, a determinadas características de la estructura somática, se asocian actitudes diferenciadas. Del mismo modo, el aspecto morfológico incide sobre la personalidad global del individuo.

⁷Hasta hoy, Sigmund Freud, es el más influyente teórico de la personalidad, este abrió una nueva dirección para estudiar el comportamiento humano.

Según Freud, el fundamento de la conducta humana se ha de buscar en varios instintos inconscientes, llamados también impulsos, y distinguió dos de ellos, los instintos cocientes y los instintos inconscientes., llamados también, instintos de la vida e instintos de la muerte.

Los instintos de la vida y los de la muerte forman parte de lo que él llamó ELLO, o ID. Y el yo, o ego.

Los instintos de la vida: En la teoría de freudiana de la personalidad, todos los instintos que intervienen en la supervivencia del individuo y de la especie, entre ellos el hambre, la auto preservación y el sexo.

Los instintos de muerte: En la teoría freudiana, es el grupo de instintos que produce agresividad, destrucción y muerte.

El ELLO: Es la serie de impulsos y deseos inconscientes que sin cesar buscan expresión.

El yo, o el ego: Es parte de la personalidad que media entre las exigencias del ambiente (realidad), la conciencia (superyo) y las necesidades instintivas (ello), en la actualidad se utiliza a menudo como sinónimo del ego.

⁷Dicaprio, Nicholas S, Teorías de la Personalidad Editorial McGrew-Hill, México, 199 Pp. 442

La personalidad es el término con el que se suele designar lo que de único, de singular, tiene un individuo, las características que lo distinguen de los demás. El pensamiento, la emoción y el comportamiento por sí solos no constituyen la personalidad de un individuo; ésta se oculta precisamente tras esos elementos. La personalidad también implica previsibilidad sobre cómo actuará y cómo reaccionará una persona bajo diversas circunstancias. De igual forma el término se usa a veces para connotar destreza o desenvoltura social. Otras veces, denota posesión de un determinado rasgo o conjunto de rasgos. A veces el término parece hacer referencia a contenidos, a las cualidades que distinguen a los individuos de otros. Otras veces denota la organización de esos contenidos. La personalidad no es algo fijo o estático a lo largo de toda la vida; tanto el crecimiento como el desarrollo la modifican.

Para poder comprender un poco más sobre el desarrollo de la personalidad en el adolescente, muchos investigadores de diversos campos han brindado una serie de teorías, las cuales se han fundamentado en estudios e investigaciones de gran importancia para poder ser formuladas como tales, dentro de este cúmulo de teorías algunas de las más importantes son:

- Ψ G. Stanley Hall “Tormenta y estrés”: es el primer psicólogo en formular una teoría de la adolescencia, dice que los cambios físicos ocurridos durante la adolescencia producen de igual forma cambios psicológicos. Él decía que como consecuencia de estos cambios físicos, los jóvenes tratarían de adaptarse a los cambios y a sus cuerpos, a este periodo lo denominó como “tormenta y estrés”. De igual forma las personas que con el tiempo superaban esos cambios tendían a ser moralmente más fuertes.
- Ψ Sigmund Freud. La etapa genital: Freud trata de explicarla a partir de los cambios físicos de la adolescencia, los cuales preparan la etapa genital, la etapa de la sexualidad adulta madura.

La teoría de la personalidad tiene que dar expresión conceptual adecuada a todas las distintas áreas del funcionamiento humano, y son numerosas las teorías que

han intentado esta difícil tarea. Dado que las teorías forman parte de la ciencia, y dado que la meta de esta es llegar a los hechos y ser objetiva, parece que las teorías tendrían que estar libres de prejuicios personales. Unas teorías de la personalidad insisten más en los aspectos instintivos del hombre, mientras que otras prefieren fijarse en su naturaleza social; una acentúan el libre albedrío, mientras que otras el determinismo, una prefieren las relaciones simples y mecánicas, otras el cambio, las relaciones complejas y dinámicas. Una teoría que insiste en voluntad libre consciente puede implicar una concepción del hombre como organismo capaz de razonar, escoger y decidir. Las teorías que insisten en la similitud de los hombres tienden a acentuar el determinismo y los impulsos, simpatizan con los métodos objetivos y estandarizados de diagnóstico de la personalidad, y favorece un enfoque rigurosamente empírico para el estudio de la misma.

La adolescencia se deriva de la palabra ⁸del latín “adolescere”, que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Es el periodo entre la infancia y la edad adulta, en la que se manifiestan cambios en la forma de pensar, sentir y actuar de las personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se inicia los diez y termina a los diez y nueve años. En ese periodo de crecimiento y de desarrollo se experimentan cambios físicos, psicológicos y sociales. La pubertad es el inicio de la adolescencia y es la etapa en que predominan los cambios físicos. Sin embargo, al hablar de crecer y desarrollar se deben resaltar que no a todos y a todas las adolescentes les sucede exactamente lo mismo y en el mismo tiempo.

⁹La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años. Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

⁸APROFAM. Manual de Contenidos. Depto. de Educación, Guatemala, 2000.pp.28 y 29

⁹ Organización Mundial de la Salud, La Adolescencia, Guatemala 2002. pp. 2

La Adolescencia Temprana (10 a 13 años) biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

La adolescencia Media (14 a 16 años) es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

En la adolescencia Tardía (17 a 19 años) casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

¹⁰En general, se considera que la adolescencia empieza con la pubertad, proceso que conduce a la madurez sexual, o fertilidad (capacidad para reproducirse). La adolescencia dura aproximadamente de los 11 o 12 años de edad a los 19 o 21, y entraña cambios importantes interrelacionados en todos los ámbitos del desarrollo. Si nos basamos en definiciones psicológicas, las personas pueden llamarse adultas cuando se mantienen solas o han elegido una carrera, se han casado o han formado una relación significativa o cuando han iniciado una familia. También hay definiciones psicológicas. Suele considerarse que la madurez cognoscitiva coincide con la capacidad para reflexionar en forma abstracta. La madurez emocional puede depender de logros como descubrir la propia identidad, independizarse de los padres, desarrollar un sistema de valores y formar relaciones. Hay quienes nunca abandonan la adolescencia al margen de cuál sea su edad cronológica.

¹¹Según la teoría de Sigmund Freud la adolescencia es la etapa en la que se abandona el narcisismo infantil, lo que permite establecer relaciones amorosas con otras personas fuera del ámbito familiar, a la vez que independiza de los padres. Las primeras relaciones afectivas se instauran con personas del mismo sexo, para pasar posteriormente a establecer lazos afectivos con el sexo opuesto.

Ana Freud amplió los conceptos sobre la adolescencia expuestos por su padre, considerando que la resolución de los problemas en esta etapa depende de la magnitud de los impulsos de ello que varían genéticamente de una persona a otra; del desarrollo previo a la adolescencia del yo y del superyó, y del resultado de los mecanismos de defensa del yo previamente empleados para controlar los impulsos del ello.

¹⁰Papalia Diane E. Psicología del desarrollo, McGraw-HillCompanies, Inc. México, 2005 pp. 431-432

¹¹Enciclopedia practica de psicología, La adolescencia Volumen IV. Editorial Orbis S.A. Barcelona, 1985.Pp. 8 y 9

¹²Según Tomas J Silver la adolescencia es un periodo de cambios rápidos y notables que conllevan una maduración física, una maduración cognoscitiva y una maduración psicosocial.

¹³ Erick Fromm en su obra psicosocial dice que: La adolescencia son acontecimientos importantes de nuestra vida, los que conforman nuestra conducta y contribuye hacer en nosotros los individuos que actualmente somos y que da a la vida mayor parte de sentimientos que puede tener cada cual.

El embarazo adolescente¹⁴Se define como: "aquella gestación que ocurre durante los dos años primeros años de edad ginecológica de la mujer, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen". Ha sido llamado también el síndrome del fracaso, o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza.

El embarazo en la adolescencia es reconocido como uno de los problemas más relevantes dentro del contexto de la salud materna; atribuyéndosele un gran porcentaje de la mortalidad materna; en el campo obstétrico y reconociéndose una alta mortalidad por esa causa, dejando secuelas que a menudo afectan el futuro de la madre como el del hijo y un trauma psicológico tanto de la madre como de la familia. Cada año miles de adolescentes en Guatemala quedan embarazadas, a menudo los resultados son trágicos: niños abandonados, complicaciones médicas, abortos ilegales, muertes maternas y aun suicidio. El embarazo en la adolescencia siempre ha ocurrido en todos los países, pero eso no significa que sea una realidad inevitable de la vida. En que el embarazo ocurra frecuentemente entre adolescentes tampoco lo hace menos traumatizante para la adolescente. Con

¹²Dr. Silber, Tomas J y otros, Manual de Medicina de Adolescentes. Editorial Paidós, México, 2006.pp. 75

¹³ Fromm, Erick, Psicosocial, EditorialMaGraw-Hill, Barcelona, 1995. pag. 81

¹⁴ Asociación Pro Bienestar de la Familia APROFAM. "Embarazo en la Adolescente." Departamento de educación, Guatemala 2000. Pág. 1, 7-10

conocimientos apropiados y determinación, los adolescentes pueden evitar el embarazo. Lo más frecuente es que el embarazo en una adolescente sea un embarazo no deseado. Los problemas que cualquier pareja afronta con un embarazo no deseado se intensifican para los adolescentes, quienes no han llegado a ser adultos e independientes. Los embarazos no deseados en la adolescencia no solo transforman el desarrollo de los adolescentes, sino también son una carga para la sociedad.

El embarazo de la adolescente es una crisis que se sobre impone a las crisis de adolescencia, las fases de la adolescencia, colorean las actitudes de las adolescentes frente al embarazo, hay diferencias profundas en la vivencia de la gravidez durante la adolescencia temprana, media y tardía y su conocimiento, ayuda a comprender el embarazo adolescente en su contexto evolutivo. Las actitudes de las adolescentes frente a su embarazo se manifiestan con gran variedad de acuerdo con las influencias culturales, temperamentales, de clase social, estado de salud, entre otros. Sin embargo es posible encontrar algunas características comunes y distintivas que permiten clasificar conductas en base a etapas de desarrollo de la adolescente.

Las actitudes con respecto a la experiencia del embarazo; la adolescente temprana, ligada a su madre y a sus propias necesidades, no es capaz de pensar en el embarazo como un evento que va a culminar transformándola en madre. En la adolescencia media es común ver una dramatización de la experiencia corporal y emocional, se siente posesiva en relación al feto, que a su vez experimentado como un instrumento poderoso de la afirmación de la independencia de los padres. Su actitud es ambivalente: de culpa y de orgullo. Es en la etapa de la adolescencia tardía que se ve la adaptación al impacto de la realidad y los adolescentes desarrollan gran preocupación por temas de la realidad (prácticos) y se dedican a los placeres de la nidación.¹⁵ Las causas del embarazo en la adolescencia son numerosas socialmente discutibles, de gran

¹⁵ APROFAM Manual de contenidos, Depto. de Educación Guatemala, 2000 pag.40 y 41

carga emocional. Se deben examinar muchos factores, además de la causa obvia, es decir las relaciones sexogenitales de las y los adolescentes sin orientación e información sobre el manejo adecuado de su sexualidad y las medidas de contracepción adecuadas, esta población llega a ser fértil cuatro o cinco años antes de ser emocionalmente maduro o madura. Las y los adolescentes contemporáneos viven y se desarrollan en un ambiente sumamente influyente, en donde la cultura, los amigos y amigas, así como los medios de información refuerzan constantemente mensajes subliminales que los predisponen y precipitan, a vivir temporáneamente las experiencias sexogenitales, sin valorar y evaluar las consecuencias y repercusiones que pueden desencadenar en él o ella. Cuando se llega a una embarazo no deseado y es optado el camino menos indicado, como el aborto inducido, sin considerar los riesgos que esto implica y por otro lado si la madre adolescente decide tener al hijo o hija, una serie de situaciones adversas, producto de su inmadurez emocional, social y biológica debido a que aun hay déficit de madurez para poder enfrentar estas responsabilidades. Por tal motivo los y las adolescentes deben ser orientados, informados, capacitados y educados respecto a la sexualidad, conocer las medidas de contracepción adecuadas y poder prevenir las infecciones de transmisión sexual; idealmente se pretende que los y las jóvenes, se abstengan de las relaciones sexogenitales y no ser posible que se protejan y prevengan los riesgos lamentables.

Las posibles complicaciones en el embarazo, en el parto y en el recién nacido se vuelven más frecuentes en las madres menores de 16 años. Para evitar que se produzcan estas complicaciones, es necesario que la adolescente realice los controles prenatales desde comienzos del embarazo y las continúe durante el embarazo, el parto y posterior a él, ya que cuando el embarazo está bien controlado y el parto bien atendido, los resultados perinatales son iguales a los embarazos en la adultez. Normalmente no se ofrece en el hogar, la escuela o la comunidad educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre las consecuencias del intercambio sexual (incluyendo el embarazo, psicosociales) Por lo tanto, gran parte de la “educación sexual” que las

y los adolescentes reciben, es inadecuada y tergiversada. En Guatemala, los embarazos a temprana edad forman parte de la cultura de algunas regiones y grupos sociales, lo que contribuye a que la tasa de fecundidad, continúe siendo una de las más elevadas en América Latina. Generalmente muchos de ellos no son deseados y terminan en abortos realizados por personas empíricas y en condiciones sanitarias inadecuadas.

El embarazo en las y los adolescentes se asocia con el riesgo más alto de enfermedad y muerte, para la madre y el bebe. Complicaciones medicas serias tales como, la toxemia, hipertensión, anemia, parto prematuro y placenta previa. El riesgo de muerte para madres de 15 años o más jóvenes, es 60% mayor que el de madres de 20 años.¹⁶Existen consecuencias del embarazo en las adolescentes, los expertos creen que, cada diez adolescentes una queda embarazada a cada año. Cuatro adolescentes de cada diez quedan embarazadas antes de terminar la escuela secundaria. De manera peculiar, se aprecia el fenómeno de que mientras la escuela, la familia y la iglesia latinoamericanas desalientan las relaciones sexuales entre adolescentes y censuran el embarazo en esta edad, los muchachos y muchachas son sujetos además de sus cambios biológicos y emocionales normales, de presiones sociales que alientan la actividad sexual. La publicidad, la música y las películas frecuentemente estimulan y representan las relaciones sexuales como aceptables. En Guatemala, Costa rica y Honduras el número de nacimientos de 15 a 19 años de edad es relativamente alto comparado con el resto de América Latina.

1.2 Delimitación

En el municipio de Chimaltenango, se tomó la muestra de madres embarazadas que comprenden las siguientes edades 15 y 17 años. Dicho muestreo se realizó en el Hospital Nacional de Chimaltenango en el área de Consulta Externa. Las entrevistas y cuestionarios se realizaron en 3 semanas. La semana inicial para

¹⁶Berne Linda A. Sexualidad Humana, Ed. Piedra Santa, Guatemala, 2007pp.. 39

crear los instrumentos, la semana intermedia para realizar el taller y las entrevistas con las madres adolescentes y la semana final para tabular la información. Se entrevistó a 15 madres adolescentes. Los factores que se analizaron dentro de las entrevistas fueron, situación económica, nivel económico, tipo de familia, comunicación familiar, educación sexual, orientación sexual, conocimientos sobre educación sexual, Salud sexual y reproductiva, edad promedio de iniciación en la actividad sexual, conocimientos de los derechos sexuales y reproductivos, responsabilidad, riesgo reproductivo, maternidad y paternidad responsable, maternidad y paternidad responsable y experiencia previa.

Los límites teóricos son determinar el índice de educación sexual a través de la relación familiar entre padres e hijas.

CAPÍTULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 TÉCNICAS DE MUESTREO

Muestra de tipo no aleatorio porque se parte del desenvolvimiento voluntario de participar en la investigación, con quien se trabajó fueron 15 mujeres adolescentes que visitaron las clínicas de Consulta Externa del Hospital Nacional en el municipio de Chimaltenango comprendidas en las edades de 15 a 17 años de edad.

2.2 TÉCNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

Entrevistas: Se realizó una previa entrevista con las adolescentes explicándoles el motivo por el cual se necesitaba que respondieran con sinceridad ya que era totalmente confidencial y que cada una de sus respuestas servirían para un estudio relacionado con los embarazos en la adolescencia, se realizó de 8:00 am a 12:00 pm en la sala de espera del área de Consulta Externa de lunes a viernes y se aplicó cada una de las entrevistas de forma individual.

Taller: Se realizó un taller individual con madres adolescentes que asistieron a consulta abordando distintos temas sobre la orientación sexual tales como: Planificación Familiar, alternativas para la planificación, beneficios de la planificación familiar, Riesgo reproductivo en la adolescente, consecuencias en el embarazo, se realizó de 8:00 am a 12:00 pm en la sala de espera del área de Consulta Externa de lunes a viernes y se impartió el taller posterior a la entrevista de forma individual.

Segunda evaluación: Se aplicó una evaluación sobre el taller previamente impartido para verificar la eficiencia del mismo donde se realizó de forma esporádica en el horario de 8:00 am a 12:00 pm en la sala de espera del área de Consulta Externa de lunes a viernes y se evaluó de forma individual.

Técnica de análisis estadístico de datos: Después de la recolección de datos se procedió a ordenar, clasificar, tabular los datos que se obtuvieron en forma descriptiva utilizando para ello gráficas.

2.3 Instrumentos

Cuestionarios: Los cuestionarios se utilizaron para evaluar la eficacia del taller individual que se realizó con cada una de las madres adolescentes.

Entrevista: La entrevista fue dirigida a las adolescentes que pudieron brindar la información para conocer la dinámica familiar de las madres adolescentes.

CRITERIOS DE ELABORACIÓN DE LA ENTREVISTA

No.	Pregunta	Criterio de Elaboración	Criterio Evaluación
1	¿Quién trabaja en tu casa?	Situación económica.	Madre Padre Otros.
2	¿Cuál es tu posición socioeconómica?	Nivel económico.	Alta Media Baja
3	¿Por quienes está conformado tu hogar?	Tipo de familia.	Solo padre Solo madre Ambos Ninguno.
4	¿Cómo consideras la comunicación con tu familia?	Comunicación Familiar	Buena Mala Nula

5	¿Has recibido orientación sexual dentro de tu núcleo familiar?	Educación sexual.	Si No
6	¿Quién te ha hablado del tema de sexualidad?	Orientación sexual	Padre Madre Otros
7	¿Sabes lo que es sexualidad?	Conocimientos sobre educación Sexual.	Si No
8	¿Tu embarazo fue planificado y deseado?	Salud sexual y reproductiva.	Planificado Deseado Inesperado
9	¿A qué edad iniciaste a tener una vida sexual activa?	Edad promedio de iniciación en la actividad sexual.	10 -12 13 – 15 16 – 17
10	¿Te han hablado sobre los métodos anticonceptivos?	Conocimientos de los derechos sexuales y reproductivos.	Si No
11	¿Has utilizado algún método anticonceptivo?	Educación Sexual	Si No
12	¿Si tienes dudas con respecto a la sexualidad a quien acudes?	Responsabilidad	Amigos Padres Centros educativos y de salud.
13	¿Conoces las consecuencias de un embarazo a temprana edad?	Riesgo reproductivo.	Si No
14	¿Has oído sobre maternidad y paternidad?	Maternidad y paternidad	Si No

	paternidad responsable?	responsable	
15	¿ Te has hecho cargo de algún hermano menor	Experiencia previa	Si No

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

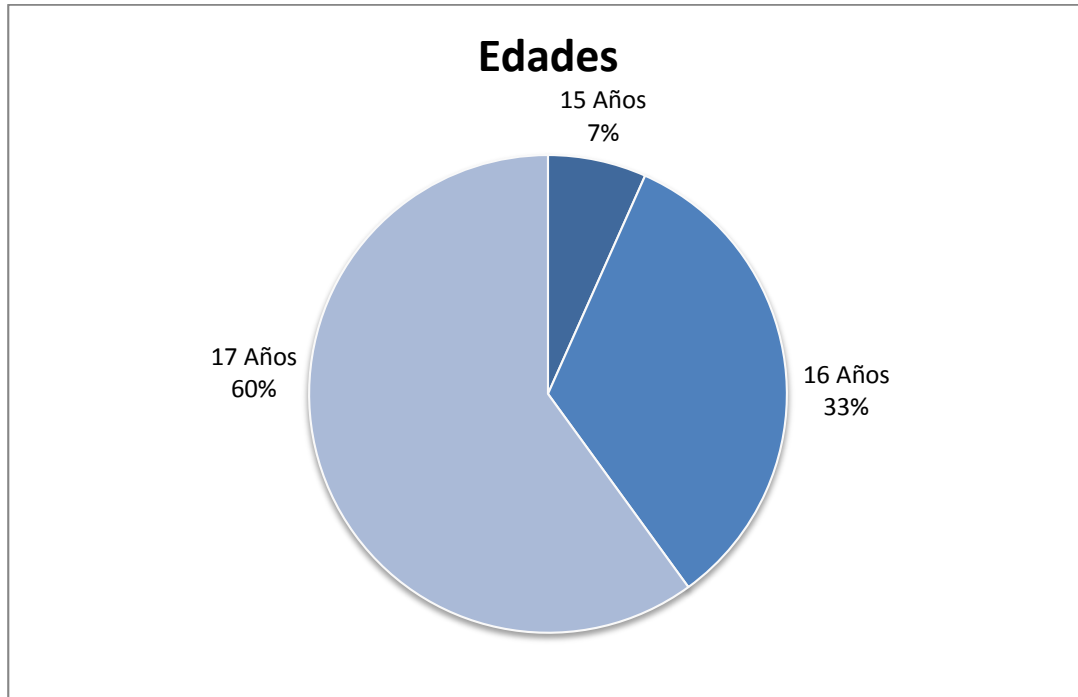
El Hospital Nacional de Chimaltenango es un edificio amplio que cuenta con varias especialidades como: medicina general, sala de operaciones, emergencia, labor, ginecos-parto, cirugía de hombres y de mujeres, aislamiento, trauma, pediatría, psicología y en la actualidad cuenta con una área de neonatal y también con Consulta Externa que brinda atención de lunes a viernes en horarios de 8:00 am a 12:00 pm, proporcionando atención de medicina general, ginecología, pediatría y traumatología.

3.1.2 Características de la población

La población que visita el Hospital Nacional de Chimaltenango es conformada por personas de toda clase de nivel socioeconómico. Con las adolescentes que fueron entrevistadas se logró verificar que son de diferente etnia, edad y escolaridad por lo que el hospital acoge a toda la población que lo requiera de atención médica.

3.2 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

GRÁFICA No. 1

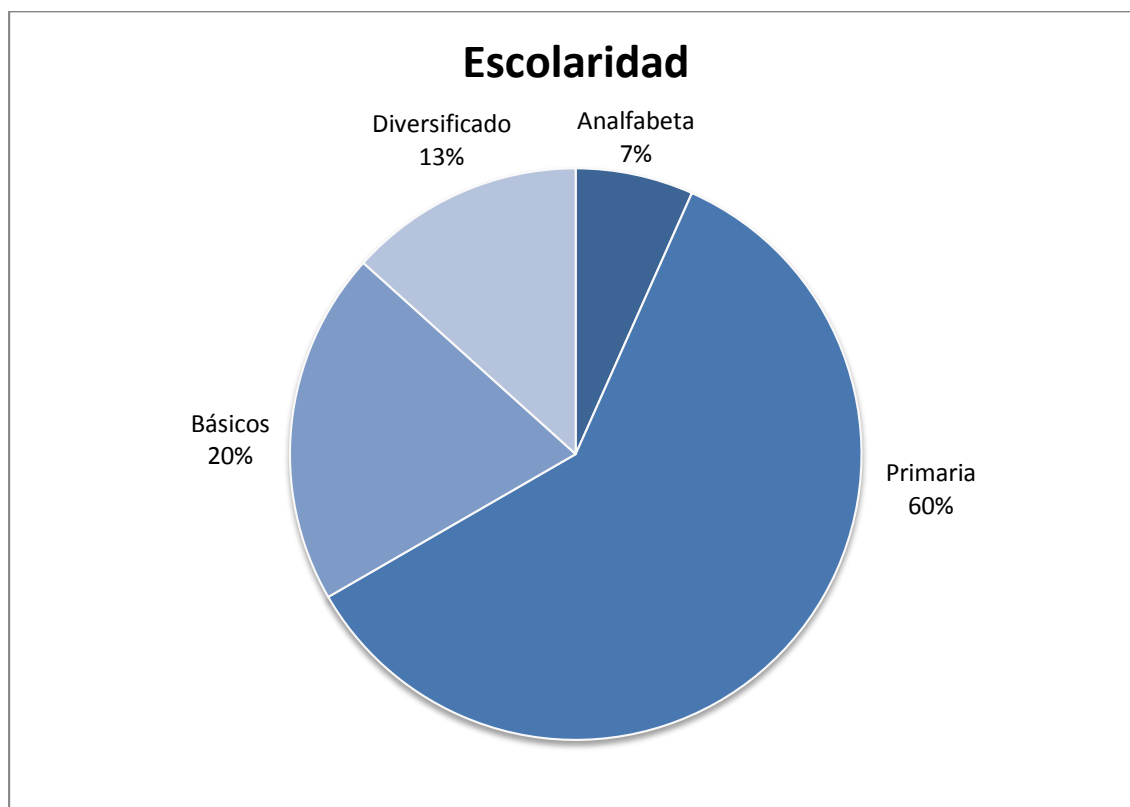


FUENTE: Entrevista a Adolescentes

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA No. 1

Del total de adolescentes entrevistadas que se encuentra en periodo de gestación el 7% fueron de 15 años de edad, el 33% de 16 años y un 60% fueron de 17 años de edad, esto evidencia que la mayoría de adolescentes casi alcanza la mayoría de edad sin embargo aún no han culminado sus estudios y aún no están listas para desempeñar un empleo debido a la falta de educación cuidada de los padres hacia las hijas, estas resultan embarazadas a temprana edad tal y como se observa en la gráfica No. 1, pues una adolescente no está capacitada para educar y criar a sus hijos porque no existe madurez para poder desempeñar el rol de madre de forma adecuada ya que el pensamiento y las actitudes de una adolescente es muy distinto al de una persona adulta.

GRÁFICA No. 2

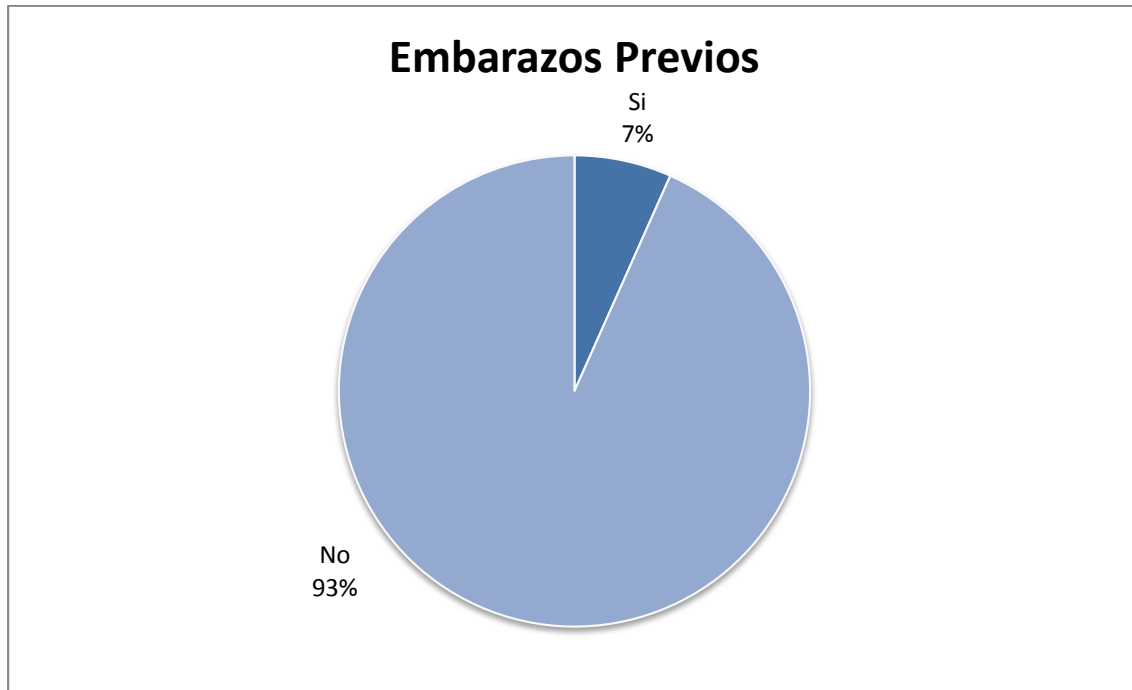


FUENTE: Entrevista a Adolescentes

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA No. 2

La grafica muestra que el 7% no tiene ningún grado académico, el 60% de adolescentes han cursado grados de la primaria, el 20% se han quedado en el nivel básico y un 13% estaba cursando el nivel medio, estos datos muestran que ninguna de las adolescentes han culminado sus estudios y han suspendido los mismos por el proceso en el que se encuentran ya que se les es difícil continuar, ya sea por el factor económico y/o porque los establecimientos no las aceptan embarazadas, luego se dedican al cuidado del bebe y ya no concluyen los estudios, debido que las adolescentes no culminan en su totalidad los estudios como consecuente la misma no podrá darle lo que un niño necesita para su crianza y de esta forma la crianza no será la adecuada ya sea porque tendrá que salir a trabajar o vivirá con limitaciones.

GRÁFICA No. 3

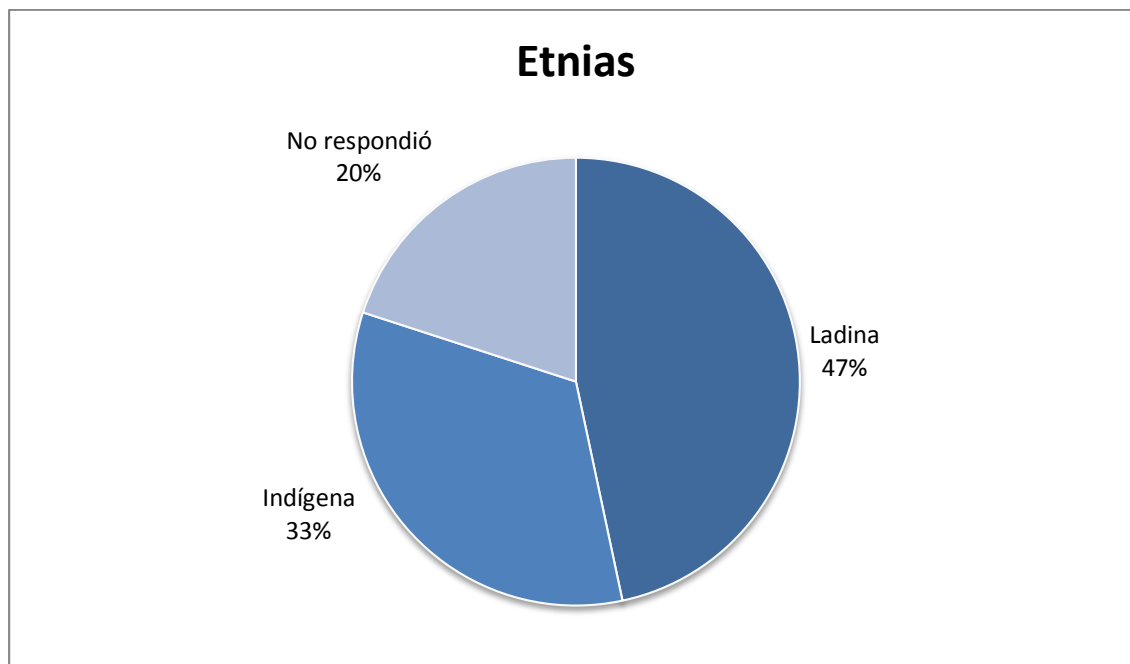


FUENTE: Entrevista a Adolescentes

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA No. 3

La gráfica muestra que una de las entrevistadas ya había experimentado un embarazo y que 14 adolescentes no habían tenido la experiencia de ser madres por lo tanto la mayoría de adolescentes expresaron que estaban preocupadas por la responsabilidad que iban ir adquiriendo con un bebe porque desconocían a lo que se enfrentarían ya que es totalmente distinta la experiencia de llevarlo en el vientre que tenerlo y cuidarlo y todo lo que conlleva estar a cargo de un bebe.

GRÁFICA No. 4

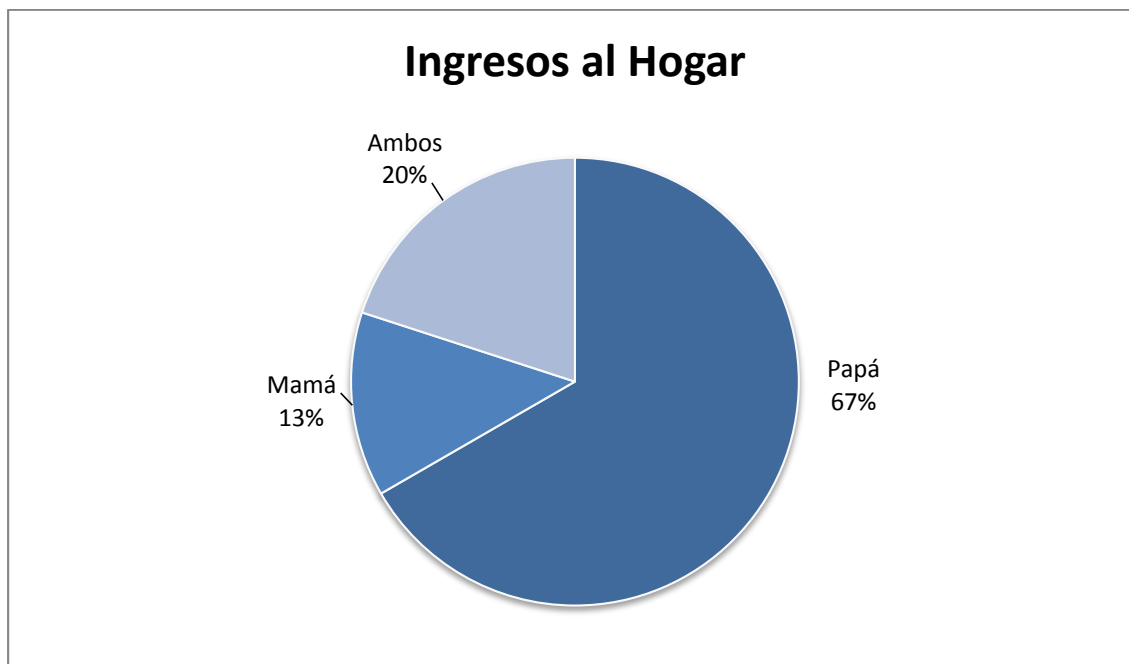


FUENTE: Entrevista a Adolescentes

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA No. 4

En esta grafica se puede observar que el 47% de adolescentes entrevistadas pertenecen a la etnia ladina, el 33% a la etnia indígena y un 20% prefirió no responder, este resultado indica que las mujeres ladinas tienden a embarazarse en el periodo de la adolescencia y el porcentaje más bajo corresponde a las mujeres adolescentes indígenas, posiblemente las mujeres indígenas han valorado más la orientación que se les proporciona por medio del centro de salud ya que este mismo se dedica a visitar comunidades rurales para hablarles a las mujeres sobre métodos de planificación familiar, se puede agregar también que la mujer indígena se dedica más a su hogar y evita todo lo relacionado a actividades sociales donde se les permite relacionarse con personas del genero opuesto a diferencia de la mujer ladina es más liberal en el sentido del modernismo y esta actitud sin duda se desencadena de la familia.

GRÁFICA No. 5

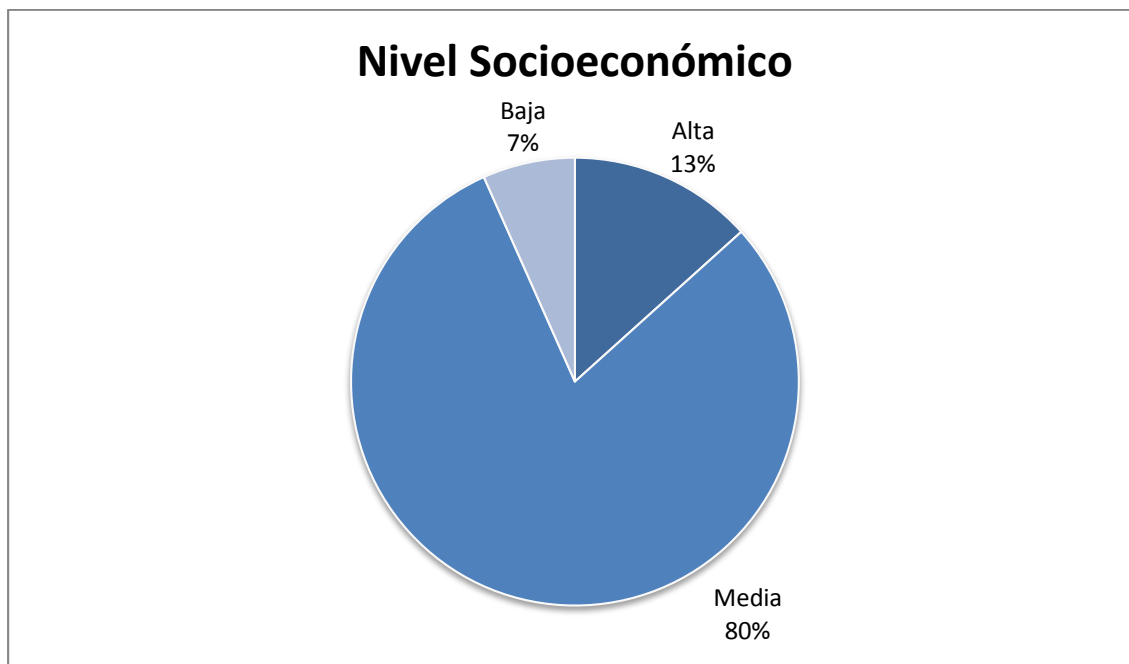


FUENTE: Entrevista a Adolescentes

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA No. 5

Esta grafica evidencia que el 67% de padres de familia son los que sostienen a la familia de las adolescentes, el 13% las madres son las que sostienen el hogar y un 20% ambos padres son los que trabajan para el sostenimiento de su familia, el porcentaje mayor de la población entrevistada muestra que el padre es el que labora por lo tanto las adolescentes se quedan al cuidado de las madres, con respecto al 20% de adolescentes contestaron que ambos padres laboran esto evidencia que las adolescentes no tienen el control de los padres y es probable que se embaracen a temprana edad ya que no están bajo el cuidado de ningún progenitor. Es importante la presencia de ambos progenitores ya que la responsabilidad de educar y orientar es de los dos, porque de esta manera se demuestra el apoyo y el interés de los padres hacia los hijos y poder evitar que las adolescentes actúen por su cuenta propia.

GRÁFICA No. 6

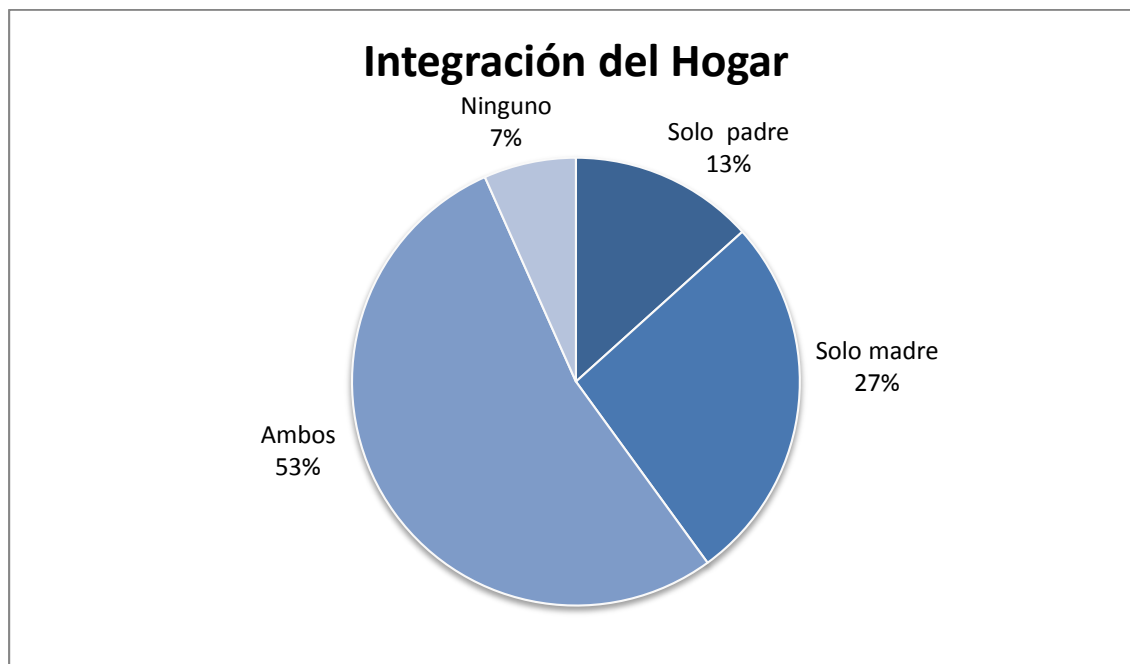


FUENTE: Entrevista a Adolescentes

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA No. 6

La grafica muestra que el 7% de adolescente entrevistadas pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, el 80% pertenece al nivel socioeconómico medio y el 13% al alto, esto indica que el nivel social no interfiere con la decisión de embarazarse a edades muy cortas pero en donde va a repercutir esta decisión va a ser el momento de cuidar al niño ya que las que pertenecen al nivel socioeconómico bajo les va a ser más difícil poder sostener a sus hijos y luego se desencadenan otras problemáticas sociales a diferencia del nivel socioeconómico alto estas madres adolescentes se les va a facilitar ya que es posible que sus padres las apoyen económicamente. El nivel socioeconómico no es un factor que influya en la toma de decisión de embarazarse o no, pero si tiene que ver mucho con el estilo de vida que se le vaya a brindar a la criatura ya que por medio de este, es en donde se evidencia la calidad de vida que se le brindará al futuro bebe.

GRÁFICA No. 7



FUENTE: Entrevista a Adolescentes

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA No. 7

La gráfica evidencia que el 7% de madres adolescentes no viven con sus padres, el 13% viven solo con el padre, el 27% viven solo con la madre y un 53% viven con ambos padres, las adolescentes que viven solas o solo con uno de los padres están más propensas a embarazarse rápidamente por razones económicas, demanda de atención y por otros posibles factores ya que ellas buscan una mejoría en su vida pero desafortunadamente buscan una solución incorrecta ya que el embarazo y el hecho de formar una familia trae responsabilidades de las cuales a las adolescentes les es difícil cumplir. Desafortunadamente el 47% de adolescentes viven en una familia uno o ambos padres están ausentes este factor es bastante complicado porque la adolescente actúa según su voluntad porque no existen las figuras paternas que les exigen tener una conducta adecuada y que los orienten a tener una vida con expectativas.

GRÁFICA No. 8

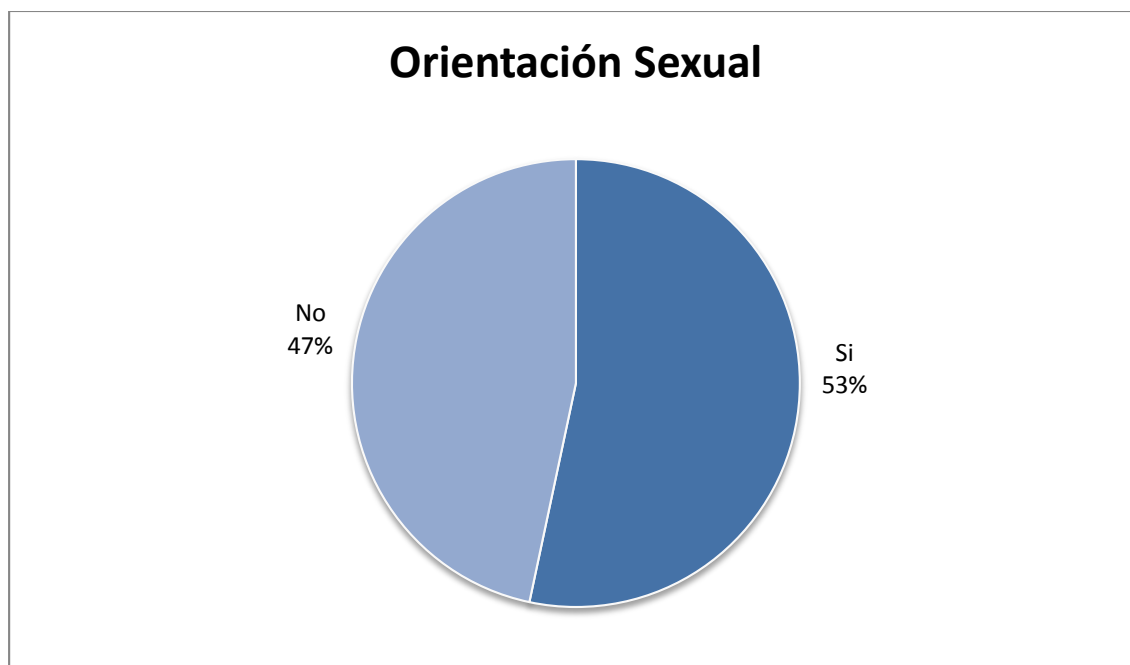


FUENTE: Entrevista a Adolescentes

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA No. 8

Esta gráfica muestra que el 100% de adolescentes tiene una buena comunicación con su familia y esto es beneficio para las adolescentes ya que de esta manera las pueden orientar sobre la crianza de sus hijos y darles las herramientas para poder afrontar la vida ya como madres de familia. Es probable que las adolescentes tengan una buena comunicación con sus padres en la actualidad, al darse cuenta los padres que la orientación anterior al embarazo no fue adecuada ya que si esta hubiera si correcta sus hijas no se hubieran embarazado a tan corta edad ahora a los padres les queda orientar a las adolescentes para mejorar la crianza del próximo bebe y que de esta manera no se repitan patrones, porque desafortunadamente los patrones se van repitiendo y de esta forma la problemática no se logra minimizar porque los padres ven tan normal que sus hijos sean padres de familia a tan corta edad que ya no le prestan atención a esta situación que ha venido afectando a la juventud guatemalteca ya que cada vez es más alto el índice de madres adolescentes.

GRÁFICA No. 9

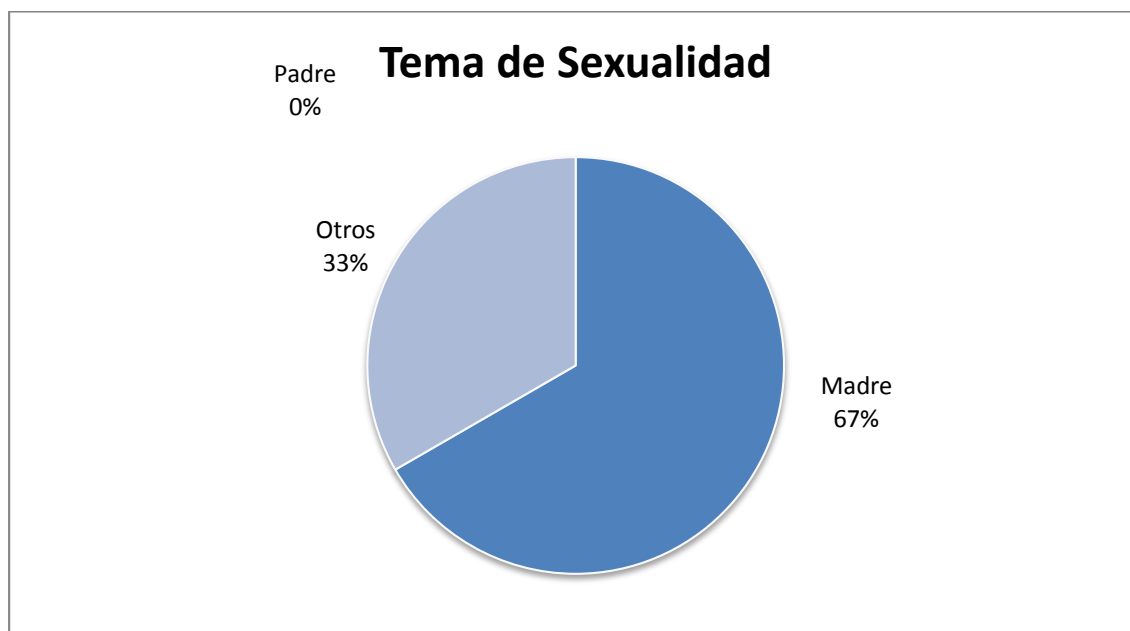


FUENTE: Entrevista a Adolescentes

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA No. 9

El 53% de adolescentes entrevistadas respondieron a esta pregunta que si han recibido educación sexual por parte de su familia y el 47% que no ha recibido, este resultado nos indica que los padres han orientado a las adolescentes pero posiblemente de una forma inadecuada y el otro porcentaje que no ha de ignorar totalmente el tema pero es posible que conozcan también del tema pero de forma incorrecta. En ocasiones los padres consideran que están orientando de forma adecuada a las hijas pero en la actualidad existen tantos conceptos y definiciones en el tema de sexualidad que los padres no conocen, la información que manejan es obsoleta y que todavía tienen tabúes y no se permiten expresar e informar tal y como se debe, las adolescentes en la actualidad manejan información con relación a la sexualidad ya que es un tema que les genera curiosidad pero no lo llevan por la vía de información y aprendizaje sino por la vía de experimentación.

GRÁFICA No. 10

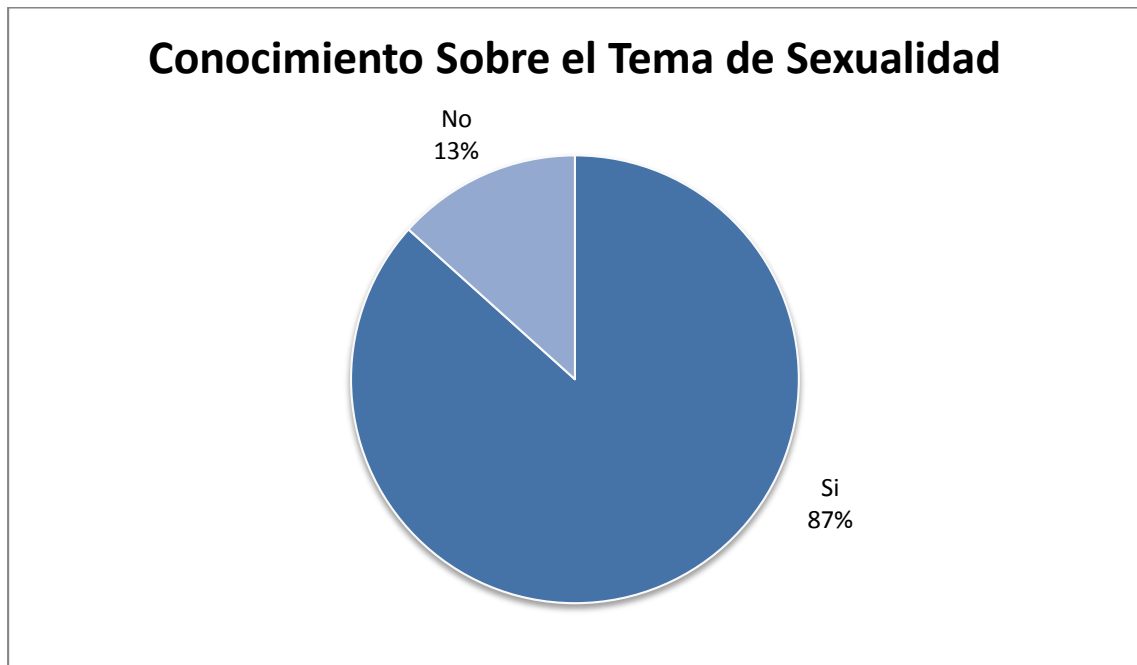


FUENTE: Entrevista a Adolescentes

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA No. 10

Se puede observar que en la gráfica el 67% de adolescente las madres de las adolescentes les han dado orientación sexual a sus hijas, el 33% ha aprendido sobre la sexualidad con otras personas y que ningún padre de familia las ha orientado. Es importante que ambos padres orienten a sus hijos ya que cada uno tiene diferentes puntos de vista y pueden compartir ideas por a lo contrario con el porcentaje de adolescentes que las han orientado otras personas como pueden ser sus amigos (as) y esta orientación definitivamente esta herrada y por esta razón es que las adolescentes buscan experimentar este tipo de cosas ya que los pares ven la sexualidad con morbo. Es importante dar una orientación sexual clara dentro del núcleo familiar pero antes de esto también es importante que los padres se informen acerca de esta temática para no proporcionar información errada, porque en la actualidad las adolescentes ya tienen conocimientos previos sobre esta temática ya sea porque se han informado de fuentes educativas o de maneras informales y de esta forma aclaren las dudas que puedan tener de forma segura.

GRÁFICA No. 11

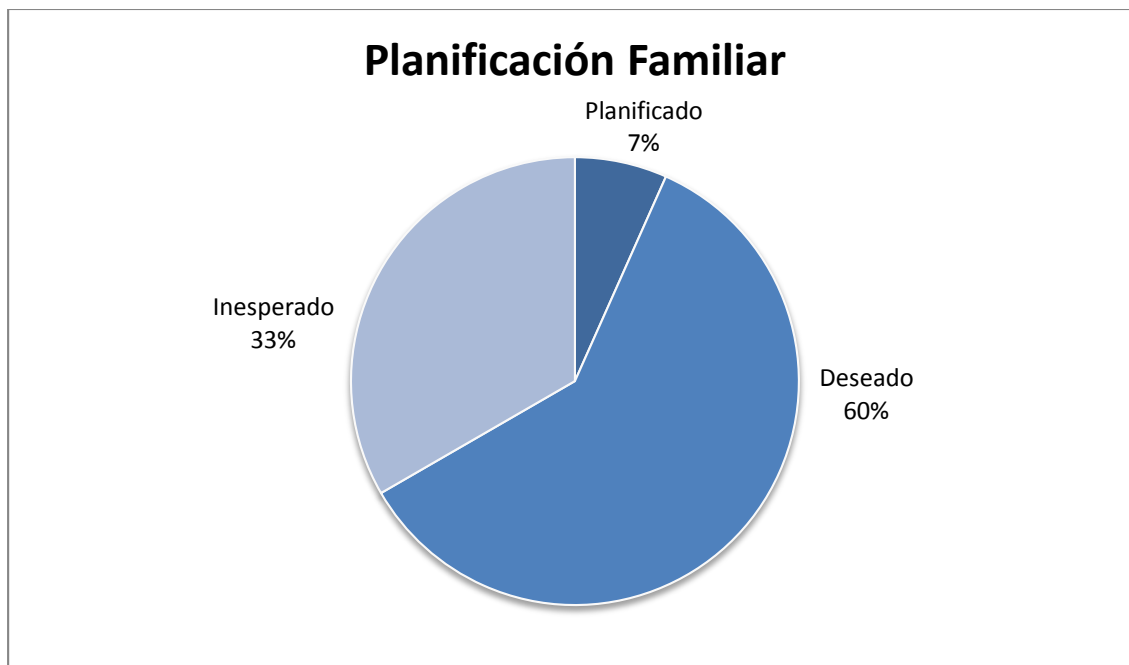


FUENTE: Entrevista a Adolescentes

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA No. 11

La gráfica muestra que 87% de adolescentes entrevistadas tienen conocimientos sobre el tema de sexualidad y un 13% no conoce sobre el tema, esto evidencia que la mayoría de adolescentes tienen conocimiento sobre sexualidad pero no ponen en práctica los conocimientos y/o son totalmente errados ya que si manejaran información adecuada conocerían de los métodos anticonceptivos y no estarían embarazadas a esta edad, las adolescentes a pesar de tener la información no tienen una vida sexual responsable ya que es evidente que tienen conocimientos pero esto muestra que no tienen interés por el cuidado de ellas mismas porque es importante poner en práctica los conocimientos acerca de esta temática ya que esto no solo tiene como consecuencia embarazos a temprana edad sino el contagio de infecciones de transmisión sexual.

GRÁFICA No. 12

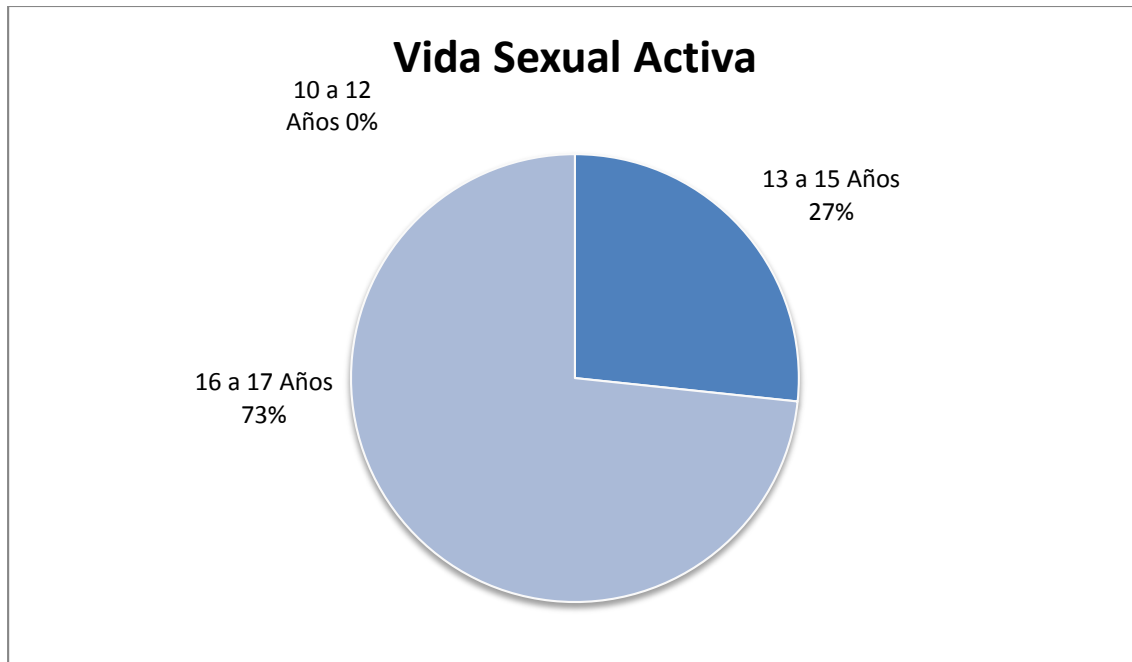


FUENTE: Entrevista a Adolescentes

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA No. 12

Se puede observar en la gráfica que el 7% de embarazos en adolescentes fue planeado, el 60% fue deseado y un 33% fu un embarazo inesperado, la minoría de adolescentes expresó que planeo su embarazo pero sin consentimiento de los progenitores ya que aun no estaban casadas, la mayoría de adolescentes respondieron que fue deseado más no planeado y el resto fue inesperado debido a la falta de interés por poner en práctica los conocimientos que tenían a cerca de los métodos anticonceptivos. En la actualidad todas las adolescentes desean tener un hijo pero no es algo que ellas en realidad quieren para su vida porque por instinto tienen ese sentimiento pero se puede decir que no están listas para adquirir esa responsabilidad y no conocen las consecuencias de tener un hijo y hacerse responsable del mismo por esta razón la grafica evidencia que la mayoría respondió que es un hijo deseado.

GRÁFICA No. 13

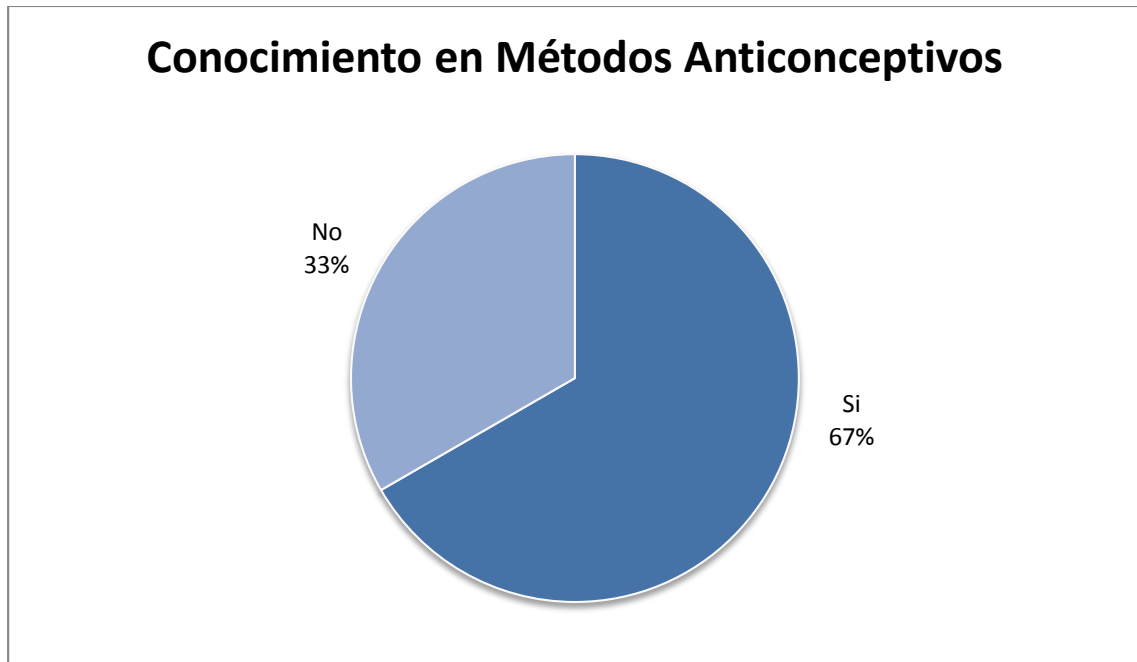


FUENTE: Entrevista a Adolescentes

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA No. 13

Se puede observar que el 27% de adolescentes iniciaron su actividad sexual entre los 13 y 15 años de edad y el 73% la inicio entre los 16 y 17 años, esto evidencia que en la actualidad los y las adolescentes tienen una vida sexual activa a muy temprana edad y esto los hace propensos a experimentar una paternidad en la adolescencia lo cual no es adecuado ya que no están preparados físicamente ni psicológicamente. Las adolescentes hoy en día inician la sexualidad sin medir consecuencias porque puede decir que es una función que más repercute y está influida por el contexto social en el que se desarrolla la adolescente ya que a esta edad cobra gran significado por los cambios físicos, psicosociales y cognitivos que ocurren en esta etapa .

GRÁFICA No. 14

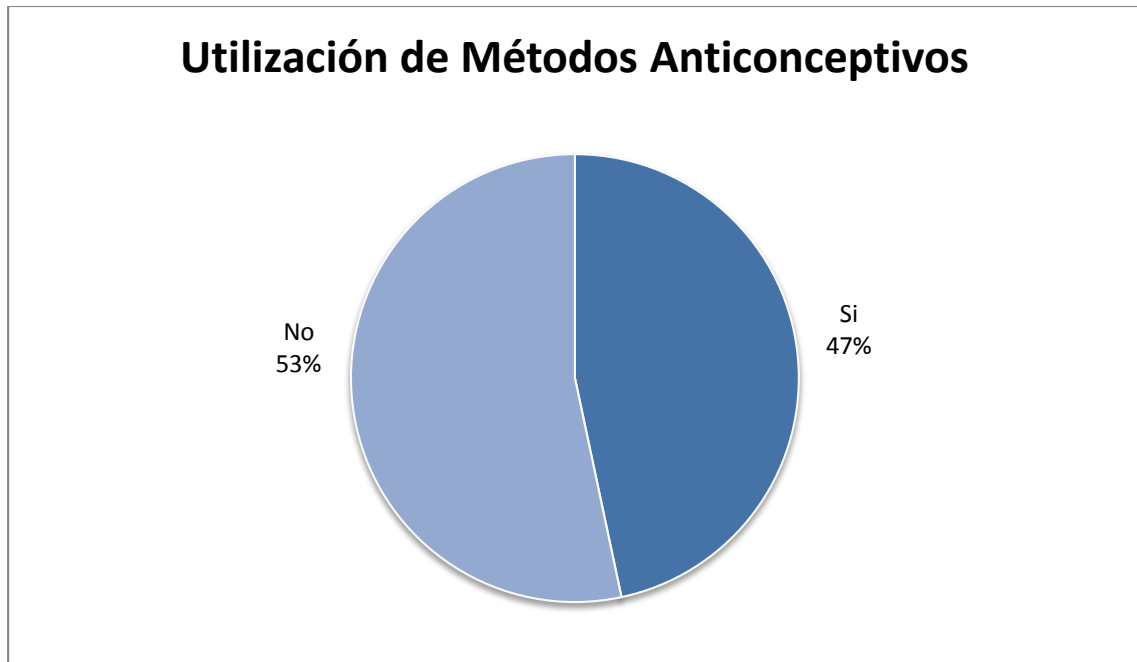


FUENTE: Entrevista a Adolescentes

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA No. 14

La grafica evidencia que el 33% de población entrevistada no tiene conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y sus derechos para elegir qué método utilizar y cuando utilizarlos, a diferencia del 67% respondió que si conoce esta temática. Las adolescentes tienen un conocimiento muy pobre sobre esos temas ya que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos enfocados desde la sexualidad y de poder tomar decisiones autónomas sobre su cuerpo y las adolescentes no pusieron en práctica por la razón de que conocen muy poco del tema porque si conocieran del mismo las adolescentes hubieran elegido solo hacer uso de su sexualidad con el fin de placer y no para procrear de esta forma es como se evidencia que no conocen ampliamente de la temática.

GRÁFICA No. 15

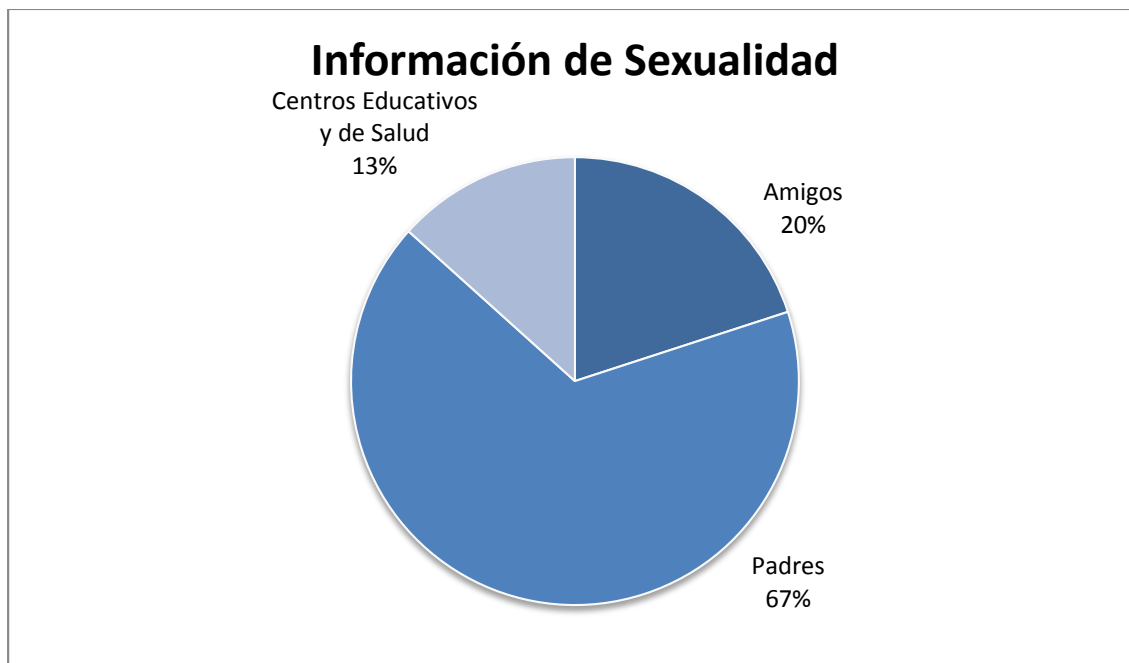


FUENTE: Entrevista a Adolescentes

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA No. 15

La gráfica muestra que el 47% de adolescentes han utilizado métodos anticonceptivos y el 53% respondió que no los ha utilizado. Las adolescentes son un grupo de riesgo en el tema de sexualidad, esto es porque, muchas de ellas, no se protegen adecuadamente mediante el uso de anticonceptivos cuando mantienen una vida sexual activa, lo que puede ocasionar embarazos no deseados y contagio de infecciones de transmisión sexual y cada consecuencia daña tanto la vida de la adolescente como la del niño por nacer.

GRÁFICA No. 16

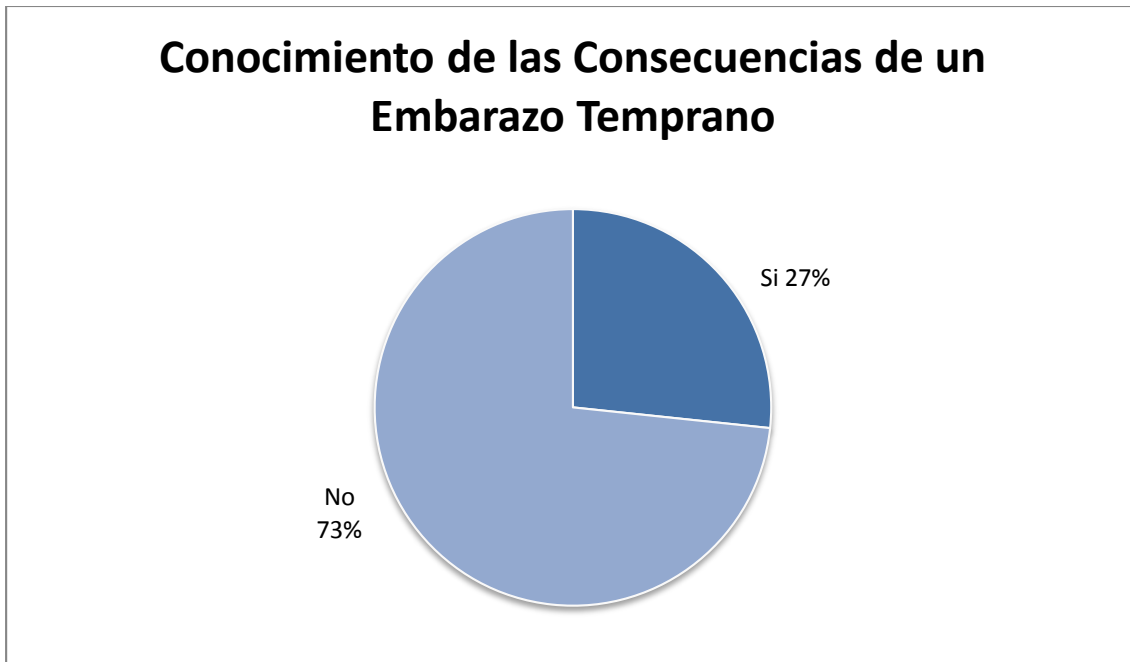


FUENTE: Entrevista a Adolescentes

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA No. 16

Se puede observar que en cuanto a la información que buscan las adolescentes cuando tienen dudas sobre sexualidad el 13% acude a centros educativos y/o a Centros de Salud para informarse, el 20% acude a amigos y el 67% prefieren preguntar a sus padres. Este puede ser un factor determinante por el cual las adolescentes tienen poca o nula información sobre sexualidad, incluyendo información sobre métodos anticonceptivos, prevención de ITS, derechos sexuales y derechos reproductivos entre otros temas relacionados a la sexualidad. Las adolescentes siguen incurriendo en conductas de riesgo por falta de información o creencias erróneas sobre la sexualidad porque los que acuden a sus padres puede que tengan una información adecuada o que sea totalmente equivocada del mismo modo con los pares ya que si acuden a los amigos caen en la curiosidad y en experimentar la sexualidad porque los demás ya lo ha experimentados y ellas se sienten fuera de lugar y esto las influencia a que inicien un vida sexual sin información ni prevención.

GRÁFICA No. 17

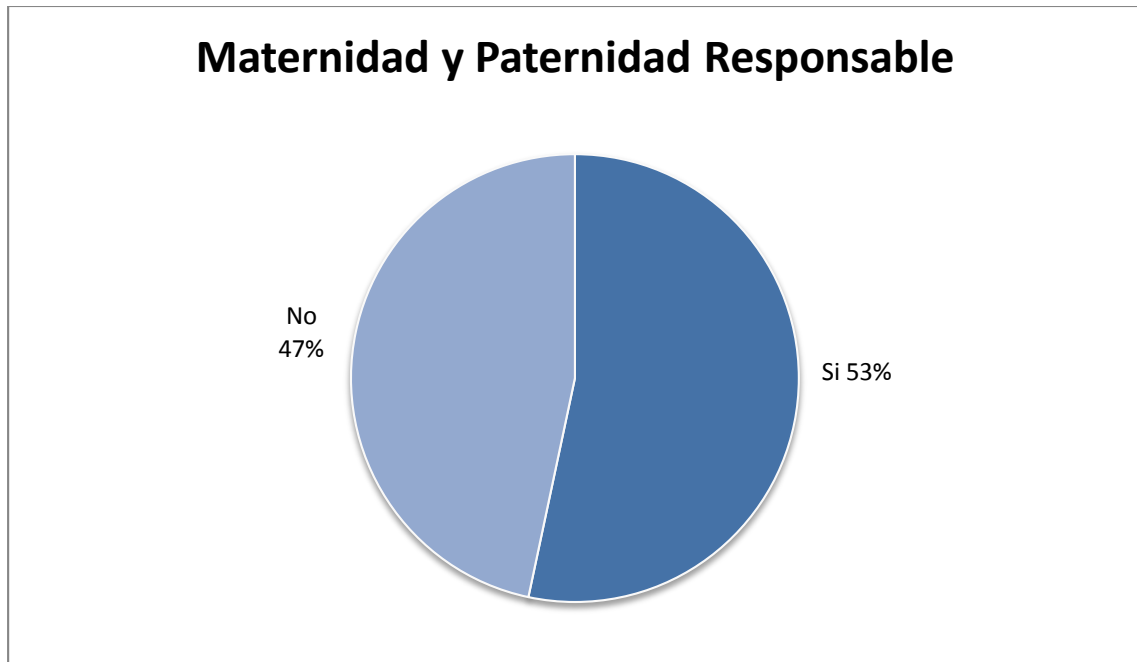


FUENTE: Entrevista a Adolescentes

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA No. 17

La gráfica muestra que el 27% de adolescentes conocen las consecuencias de un embarazo a temprana edad y el 73% no tiene conocimiento sobre el riesgo que corre al estar embarazada a esta edad. Las adolescentes entrevistadas evidenciaron no conocer los factores de riesgo que conlleva los embarazos a temprana edad y las consecuencias de la inmadurez física, psicológica y social que sufrirán las madres como las hijas e hijos. Las madres adolescentes desconocen que los factores de riesgo son los que puede modificar el desarrollo normal del feto o de la madre y todo lo consecuente de este factor de riesgo porque si las adolescentes conocieran de este tema es probable que minimicen los embarazos a temprana edad y tratarían de ser mas cuidadosas en cuanto a su sexualidad tratando de usar algún método anticonceptivo para evitar consecuencias graves tanto para el bebe como para ellas mismas.

GRÁFICA No. 18

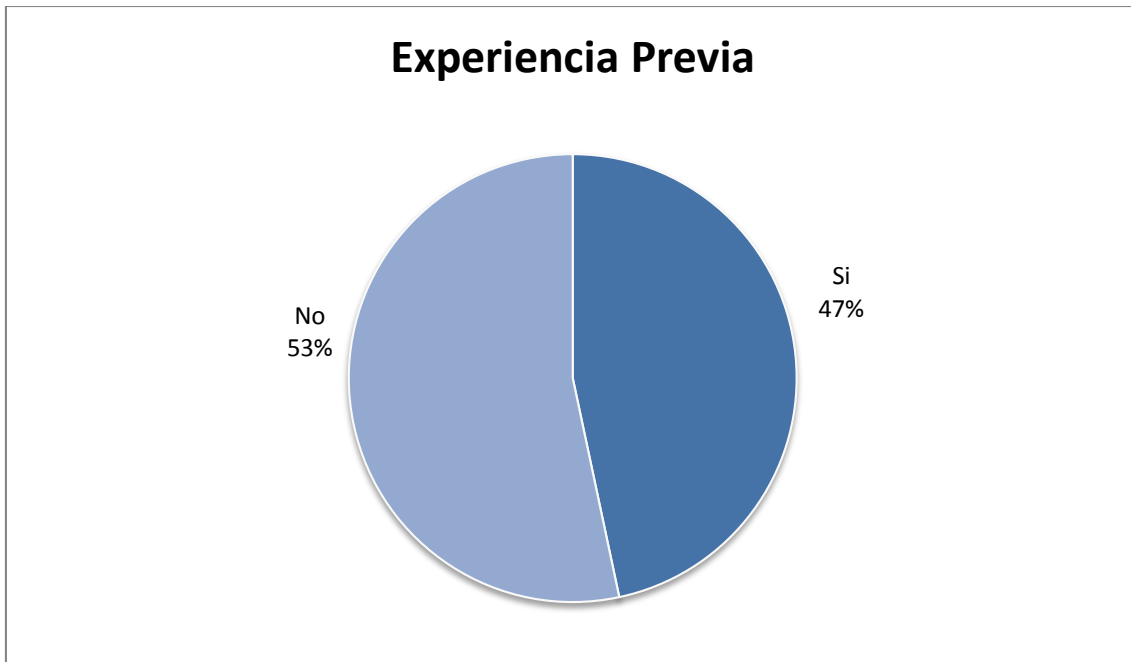


FUENTE: Entrevista a Adolescentes

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA No. 18

El 47% de adolescentes entrevistadas ha oído sobre el tema de maternidad y paternidad responsable y el 53% no conoce sobre el tema. Para las adolescentes entrevistadas el tema de la maternidad y paternidad responsable es el contar con una persona que pueda apoyar en los gastos, como proveedor y no ven la paternidad de forma integral y necesaria para el desarrollo físico, psicológico, emocional y social de la niña o niño. La paternidad y maternidad responsable es importante porque es un vínculo permanente de relación entre el padre y la madre para con sus hijos que incluyen sentimientos, derechos y obligaciones ejercidos con responsabilidad para el desarrollo de la familia y por esta razón es imprescindible que las madres adolescentes sean responsables y formen este vínculo adecuadamente para evitar muchas problemáticas que hoy en día afectan a Guatemala por la mal crianza de los hijos.

GRÁFICA No. 19



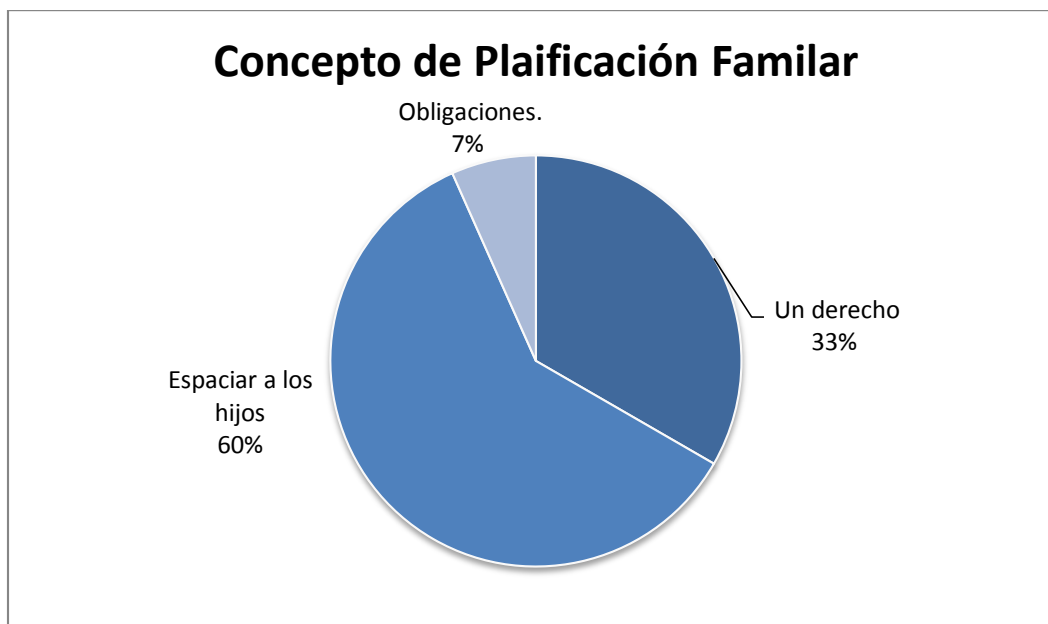
FUENTE: Entrevista a Adolescentes

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA No. 19

La grafica evidencia que el 47% de adolescentes han tenido una experiencia previa sobre el cuidado de un hermano y la responsabilidad que requiere para cuidarlo y el 53% respondió que no tiene ninguna experiencia. Las adolescentes entrevistadas compartieron que tenían experiencia previa sobre el cuidado de una o un bebe haciendo referencia sobre el cuidar a una hermana o hermano, pero no lo consideraron el proceso de forma personal, ya que sabían que la o el bebe no era de ellas pero lo que desconocen el también se requiere de factor económico que es una inversión que se hace para el cuidado integral del niño, las madres adolescentes en realidad ignoran lo que es el cuidado de un hijo ya que no solo es de cuidar y estar con el niño sino también de ser responsables para darle todo lo necesario en cuanto a lo material y ahí es donde las madres se dan cuenta que la maternidad abarca muchos temas que ellas desconocen.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN SOBRE LA EFECTIVIDAD DEL TALLER

GRÁFICA No. 20

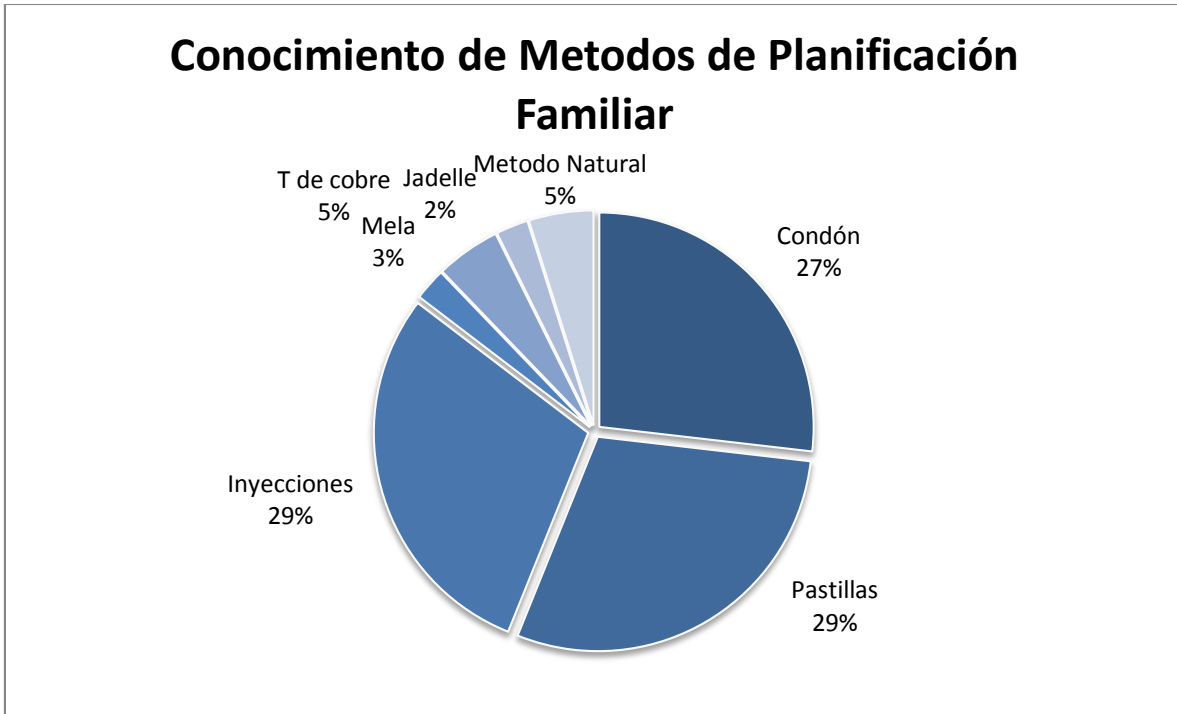


FUENTE: Evaluación del Taller

La encuesta tuvo como muestra a 15 personas que se presentaron al Hospital de Chimaltenango al área de Consulta Externa a quienes se les aplicó una evaluación del taller que consta de 6 preguntas, las cuales se describen a continuación con su debida interpretación y análisis.

La grafica No. 1 Evidencia que del total de personas entrevistadas al preguntarles sobre lo que es la Planificación Familiar consideran que es un derecho en un 5%, el 9% que es para espaciar a los hijos y un 1% que es una obligación, esto muestra que las personas entrevistadas están de acuerdo en que la Planificación Familiar es una derecho que tienen las personas para espaciar entre hijo e hijo y debe de ser parte de la obligación de la pareja o a nivel individual.

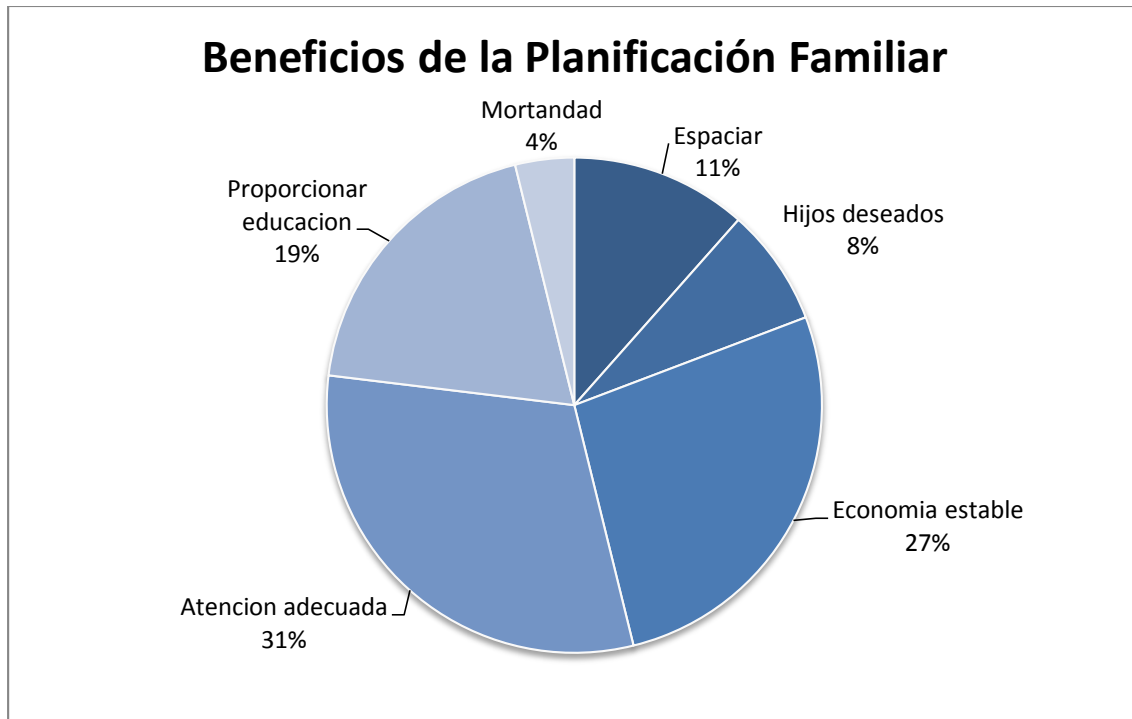
GRÁFICA No. 21



FUENTE: Evaluación del Taller

La grafica No. 2 evidencia el conocimiento que tiene las personas entrevistados sobre los diferentes métodos para planificar la familia, uno de los más conocidos por ellas fue el condón con un 11%, de reconocimiento, los métodos de clasificación hormonal tienen un 12% de reconocimiento como lo son las pastillas y las inyecciones, y con 1% se encuentran el método natural conocido como MELA, (Método de la Lactancia materna Amenorrea) con un 2% la T de cobre, y con 1% de reconocimiento el método subdermico conocido como Jadelle.

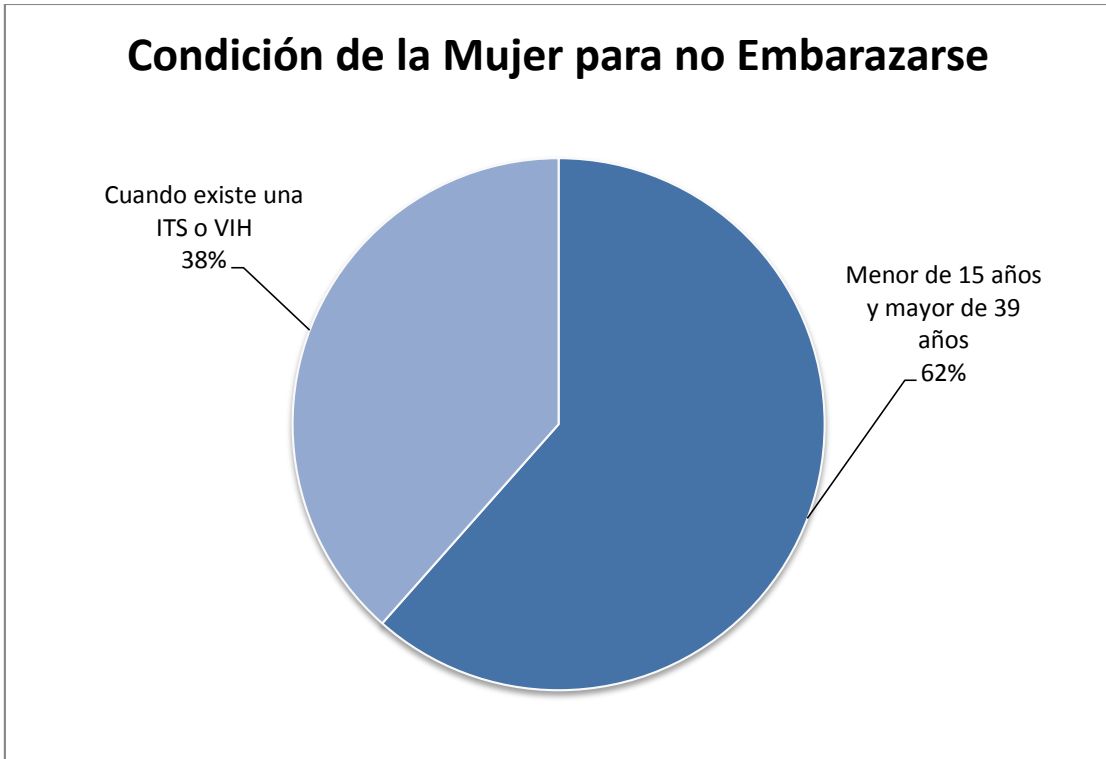
GRÁFICA No. 22



FUENTE: Evaluación del Taller

Las personas entrevistadas reconocen que el planificar la familia trae consigo beneficios como: espaciar con un 3% de reconocimiento, 2% hijos deseados, 7% economía estable, 8% atención adecuada, 5% sirve para proporcionar educación a los hijos y con el 1% reducir la mortalidad de madre e hijo en labor de parto por complicaciones que se pueden evitar a través de la planificación familiar.

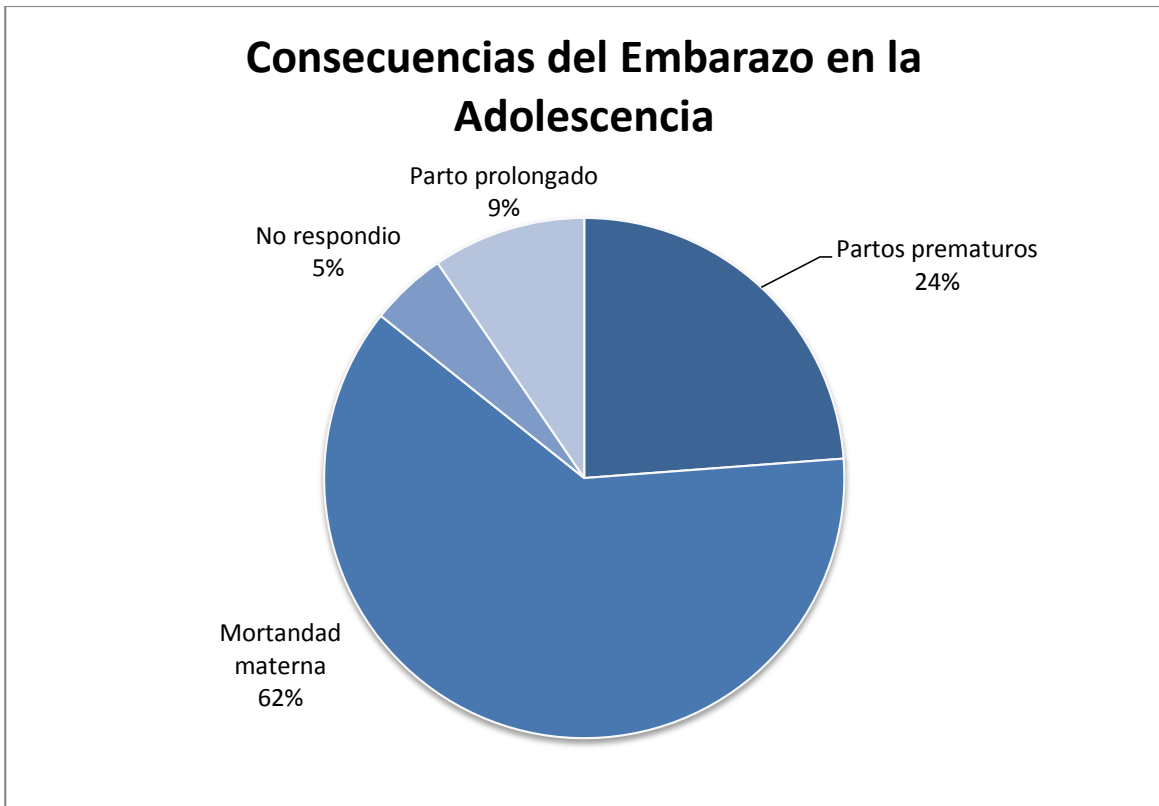
GRÁFICA No. 23



FUENTE: Evaluación del Taller

Respecto a las condiciones en las cuales una mujer no debería de resultar embarazada las personas mencionaron dos las cuales son con un 8% ser menor de 15 años y mayor de 35 y con un 5% cuando existe riesgo de ser portadora de alguna infección de transmisión sexual incluyendo el VIH por lo tanto las adolescentes han captado de manera exitosa el taller brindado ya que las respuestas que ellas dieron son correctas.

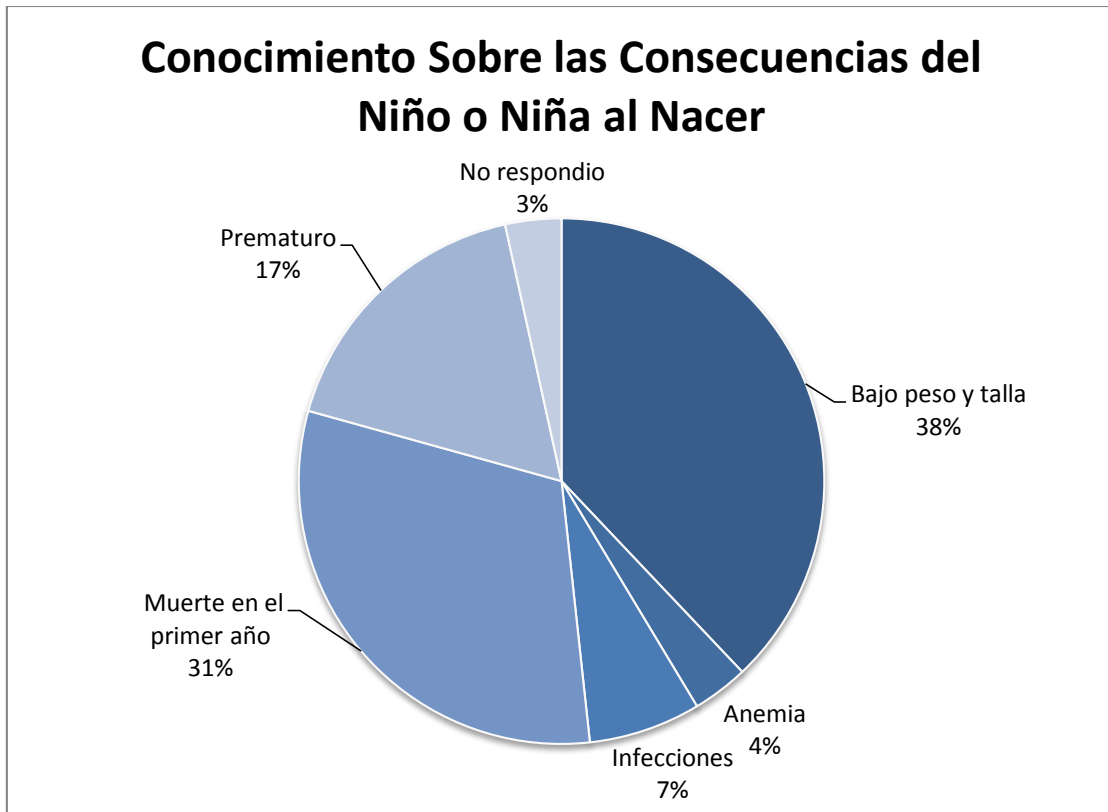
GRÁFICA No. 24



Evaluación del Taller

La grafica No. 5 evidencia las consecuencias a las que se expone una madre adolescente y estos los resultados obtenidos por la encuesta, la población identifica con un 5% de reconocimiento los parto prematuros, con un 13% la mortalidad materna, 1% para las personas que no respondieron y un 2% partos prolongados como las consecuencias de los embarazos a temprana edad.

GRÁFICA No. 25



FUENTE: Evaluación del Taller

Dentro de las consecuencias que más evidencian las personas entrevistadas después del taller para las niñas y niños al nacer de madres adolescentes la grafica muestra un 11% de reconocimiento en tema de bajo peso y talla de la o el recién nacido, 1% que pueda padecer de anemia, 2% con infecciones, 9% para complicaciones o muerte en el primer años de vida del infante, 5% de casos prematuros (nacer antes del tiempo necesario para el desarrollo del feto), y 1% de personas que no respondieron la pregunta.

3.3 ANÁLISIS GENERAL DE LOS RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS

Cada una de las graficas muestra las respuestas proporcionadas por las adolescentes en periodo de gestación que comprenden las edades de 15 a 17 años de edad, Es importante resaltar que las adolescentes no han culminado sus estudios y esto conlleva a una situación difícil tanto en la vida de ellas como en la de sus hijos ya que una persona que concluyó el nivel medio se le facilita encontrar un empleo y de esta forma poder sostener de forma adecuada a sus hijos. El nivel socioeconómico y la etnia no son factores que determinan los embarazos en edades tempranas, desafortunadamente para poder sostener el hogar ambos padres salen a trabajar en algunos casos y de esta manera los hijos se quedan abandonados sin que un padre tenga el control de los hijos y por esta razón también existen los embarazos a temprana edad. En la actualidad la mayoría de adolescentes que se embarazan con regularidad viven con sus padres y son ellos quienes sostienen a los niños y su economía tiene un desbalance debido a los gastos que genera el nacimiento de un bebe y máximo cuando es hijo de una persona menor de edad. Según la grafica que evidencia que la comunicación de las adolescentes con sus padres es buena, es de un 100%, pero es importante resalta que el comunicarse con los padres es de que ellos mismos orienten a sus hijas, tengan control sobre lo que realizan durante el día, quienes son sus amistades, lugares que frecuenta, entre otros, la comunicación debe ser asertiva y de confianza para evitar este tipo de problemática es probable que algunos padres vean con normalidad los embarazos en la adolescencia ya que en algunos casos ellos han vivido esta situación y las hijas simplemente repiten los patrones.

La grafica número nueve evidencia que el 53% de adolescentes han recibido educación sexual dentro del núcleo familiar pero es importante mencionar que en la actualidad existe tabúes con respecto al tema de sexualidad y a muchos padres de familia les es difícil aclarar dudas a sus hijas sobre ciertos temas y es posible que las desvíen de la realidad y tengan ideas erradas sobre ciertos temas y por esta razón las adolescentes asumen conocer sobre la temática de sexualidad;

también existen adolescentes que prefieren informarse con amigos quienes por definitiva pueden proporcionar información errada y por esta razón muchas adolescentes se embarazan. Cuando se habla de tener conocimientos sobre educación sexual se refiere a tener una formación secuencial sobre este tema como la grafica número once evidencias que el 87% de adolescentes si tiene conocimiento sobre este tema pero no tiene una formación del mismo, las jóvenes suponen que conocen del tema pero ¿por qué razón están embarazadas a tan corta edad? La respuesta es porque no han tenido una formación sino solamente información sobre el tema de educación sexual.

Cuando a las adolescentes se les pregunta si el embarazo fue planeado según la grafica número doce un 60% respondió que fue deseado pero no planeado, cuando las personas planean un embarazo es porque tienen los recursos económicos para sostener a un hijo, existe madurez emocional, psicológica y física, el simple hecho de desear un bebe no significa estar listo para ser madre. Las edades en las que las adolescentes inician una vida sexual activa se encuentran entre los 13 a 17 años de edad según lo grafica la imagen número trece, a esta edad no les interesa poner en práctica e informarse más sobre los derechos sexuales y reproductivos que es una temática muy extensa.

Las adolescentes respondieron a la pregunta ¿has utilizado algún método anticonceptivo? El 47% respondió de forma positiva y el 53% dijo no, las adolescentes que los han utilizado es probable que de forma incorrecta ya que de esta forma no estarían embarazadas, las que no planearon su embarazo, se tiene que tomar en cuenta si los métodos anticonceptivos fueron proporcionados por un profesional o simplemente a elección de las jóvenes por esta razón es importante consultar a un profesional para que las adolescentes sean orientadas de forma correcta.

La mayoría de las adolescentes ignoran el riesgo que corren al embarazarse a temprana edad, es importante proporcionar información a las adolescentes sobre las consecuencias de embarazarse a temprana edad ya que corre riesgo tanto la madre como el niño y por esta razón deben tener también información sobre

maternidad y paternidad responsable ya que desde el periodo de gestación se empieza a desempeñar el papel de madre. En

La ultima grafica la pregunta que se les realizó fue que si se había hecho cargo de algún hermano menor para verifica la experiencia previa y el 47% respondió que sí y el 53% que no, para las entrevistadas que si han tenido experiencia podrán anticiparse a la responsabilidad que requiere cuidar a un bebe atribuyéndole la economía, el tiempo y la calidad de educación que se le debe de proporcionar a un niño.

Con respecto a los Resultados de la Evaluación sobre la Efectividad del Taller las graficas muestran que las adolescentes adquirieron con éxito la información que se aporto ya que las preguntas fueron abiertas y las adolescentes tuvieron la oportunidad de expresar y evidenciar de forma positiva las respuestas de cada uno de los temas impartidos.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

4.1 Conclusiones.

- Ψ La facilitación del taller a las adolescentes que visitaron la clínica de Consulta Externa dio un resultado positivo ya que las evaluaciones lo evidenciaron de forma clara por las respuesta acertadas que la mayoría de adolescentes proporciono evidenciado que se logro aportar conocimiento sobre diversos temas sobre Planificación Familiar.

- Ψ La falta de información y conocimiento sobre planificación familiar en adolescentes no es un factor que evidencia la buena o mala relación familiar sino es un hecho sobre la mala orientación que los padres deciden dar a sus hijas por tener una información inadecuada y por los tabúes que aun se manejan en la actualidad.

- Ψ La falta de información, acceso y conocimiento de los servicios de planificación familiar en las adolescentes perjudica a la sociedad en general ya que el desconocimiento de este tema puede llevar a embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH.

- Ψ Las adolescentes que llegaron al área de consulta externa comentaron no haber escuchado u obtenido ninguna información respecto a la reproducción humana, educación sexual, planificación familiar ya que como parte de los patrones de crianza abordar temas asociados a la sexualidad siguen siendo un tema tabú, el cual tiene consecuencias negativas como iniciar la maternidad a temprana edad, lo cual representa un tema de riesgo reproductivo donde se asocian temas como muerte materna, muerte materna infantil, bajo peso y desnutrición en el recién nacido.

4.2 Recomendaciones:

- Ψ Es necesario poder implementar en los servicios de salud a nivel nacional estrategias que permita llevar información y formación a las y los adolescentes sobre la educación sexual, los riesgos de los embarazos a temprana edad y las consecuencias de ellos.

- Ψ Proporcionar a las adolescentes una formación sobre Educación Sexual en los centros educativos como parte de la educación formal para minimizar los embarazos en edades tempranas.

- Ψ Que los Centros Educativos proporcionen información sobre estos temas a los padres de familia para que de esta manera ellos orienten a sus hijas para evitar que busquen información con sus pares de forma errada.

- Ψ Que el Ministerio de Educación y Centros de Salud proporcionen sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos para que sean efectivos y evitar embarazos no deseados.

- Ψ Que el Ministerio de Educación y Centros de Salud promuevan la Maternidad y Paternidad Responsable para que las adolescentes tengan información acerca de esta temática para que se puedan desenvolver como madres de forma adecuada y que de esta manera no se repitan los patrones de crianza.

- Ψ Que el Ministerio de Educación y Centros de Salud proporcionen información sobre temas relacionados con la sexualidad como parte primordial para el desarrollo de las familias en el área urbana de Chimaltenango.

BIBLIOGRAFÍA

- Ψ Asociación Pro Bienestar de la Familia, APROFAM. Embarazo en la Adolescente. Departamento de educación, Guatemala 2000. Pp. 225
- Ψ Berne Linda A. Sexualidad Humana, Editorial Piedra Santa. Guatemala, 2007 . pp. 104
- Ψ Castellan, Ivonne, La familia Del Grupo a la Célula, Editorial. KADELUSZ México ,1983. Pp. 167
- Ψ Chavarría Olarte, Marcela, ¿Qué significa ser padres? Editorial Trillas, Mexico, 2000, Pp. 224
- Ψ De la Garza, Fidel, Mendiola H, Iván y Robago Salvador. Adolescencia Marginal e inhalante, Editorial Trillas. México, 1977 Pp. 220
- Ψ Dicaprio, Nicholas S, Teorías de la Personalidad Editorial McGraw-Hill, México, 199 Pp. 559
- Ψ Domínguez Cuña, Abraham y Rodríguez Machado, Eduardo. Revista de estudios e investigación en psicología y educación, Editorial. Prados ,Portugal, 1999, Pp. 143
- Ψ Dr. Silber, Tomas J y otros, Manual de Medicina de Adolescentes. Editorial Paidos, México, 2006. Pp. 98
- Ψ Enciclopedia practica de psicología, La mente humana. Editorial Orbis S.A. Barcelona, 1985.Pp.300
- Ψ Enciclopedia practica de psicología, La adolescencia Volumen IV. Editorial Orbis S.A. Barcelona, 1985.Pp.300
- Ψ Fromm, Erick, Psicosocial, Editorial MaGraw-Hill, Barcelona, 1995. Pp. 208
- Ψ Manual de contenidos APROFAM, Depto. de Educación Guatemala, 2000 Pp 28 y 29
- Ψ Organización Mundial de la Salud, Adolescencia 2001Pp. 28
- Ψ Organización Mundial de la salud, Clasificación Internacional del funcionamiento familiar. México 2001. Equipo de Clasificación, Evaluación, Investigación y Terminología Pp 83
- Ψ Papalia Diane E .Psicología del desarrollo, Editorial. McGraw-HilCompanies,Inc. México, 2005 Pp. 515
- Ψ Rodrigo, María José y Palacios Jesús. Familia y desarrollo Humano, Psicología y Educación. Editorial Alianza.

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO –CUM–

“CUESTIONARIO DE VERIFICACIÓN DE LA RELACION FAMILIAR Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LAS EDADES DE 15 A 17 AÑOS QUE VISITAN LAS CLINICAS DE CONSULTA EXTERNA DE HNCH, AÑO 2013.

NOMBRE DE LA INSTITUCION _____

EDAD _____ **ESCOLARIDAD** _____ **FECHA** _____ **E**
MBARAZOS PREVIOS _____ **¿CUANTOS?** _____ **ETNIA** _____

A continuación se te proporciona una serie de interrogantes, subraya la respuesta según sea tu caso, ante lo cual te rogamos darle la mayor seriedad del caso.

1. ¿Quien trabaja en tu casa?

Papa

Madre

Otros

2. ¿Cuál es tu posición socioeconómica?

Alta

Media

Baja

3. ¿Por quienes está conformado tu hogar?

Solo padre

Solo madre

Ambos

ninguno

4. ¿Cómo consideras la comunicación con tu familia?

Buena

Mala

Nula

5. ¿Has recibido orientación sexual dentro de tu núcleo familiar?

Si

No

6. ¿Quién te ha hablado del tema de sexualidad?

Padre

Madre

Otros

7. ¿Sabes lo que es sexualidad?

Si

No

8. ¿Tu embarazo fue planificado y deseado?

Planificado

Deseado

Inesperado

9. ¿A qué edad iniciaste a tener una vida sexual activa?

10 – 12

13-15

16-17

10. ¿Te han hablado sobre los métodos anticonceptivos?

Si

No

11. ¿Has utilizado algún método anticonceptivo?

Si

No

12. ¿Si tienes dudas con respecto a la sexualidad con quien acudes?

Amigos

Padres

Centros educativos y de salud

13. ¿Conoces las consecuencias de un embarazo a temprana edad?

Si No

14. ¿Has oído sobre maternidad y paternidad responsable?

Si No

15. ¿Te has hecho cargo de algún hermano menor

Si No

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACION Y COLABORACION!!!



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

EVALUACIÓN SOBRE LA EFECTIVIDAD DEL TALLER

LUGAR DE APLICACIÓN _____ FECHA _____ HORA:

A continuación se te presentan unas preguntas relacionadas a la charla impartida, responde de acuerdo al contenido desarrollado.

1. ¿Qué es planificación? _____

2. Menciona tres alternativas para la planificación familiar:

1. _____
2. _____
3. _____

3. Menciona tres beneficios de la planificación familiar:

1. _____
2. _____
3. _____

4. ¿Cuáles son las condiciones en el que las mujeres no deberán embarazarse?

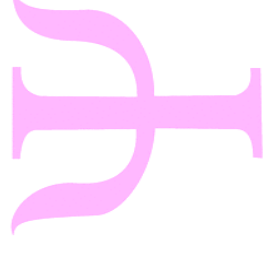
5. ¿Cuáles son las posibles consecuencias para la madre adolescente?

6. ¿Cuáles son las posibles consecuencias para la niña o niño al nacer?

GRACIAS POR TÚ COLABAORACIÓN!!!



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**



Programa de Orientación para la Adolescente en periodo de Gestación

OBJETIVO GENERAL: Proporcionar orientación familiar adolescentes de 15 a 17 años de edad en periodo de gestación que asisten a las clínicas Consulta Externa del Hospital Nacional de Chimaltenango.

Responsable: Claudia Cifuentes

Objetivo Específico	Contenidos	Actividades	Recursos	Evaluación
<p>Ψ Proporcionar información sobre la planificación familiar</p> <p>Ψ Proporcionar información sobre el riesgo reproductivo en madres</p>	<p>Ψ Planificación familiar</p> <p>Ψ Alternativas para la planificación</p> <p>Ψ Beneficios de la planificación familiar.</p> <p>Ψ Riesgo reproductivo en la adolescente.</p>	<p>Ψ Proporcionar una charla con respecto a estos temas.</p> <p>Ψ Responder dudas que surjan de la adolescente.</p> <p>Ψ Pasar una evaluación sobre los temas impartidos</p>	<p>Humanos: Adolescentes</p> <p>Materiales: Ψ Entrevista</p> <p>Ψ Evaluaciones</p> <p>Ψ Lapiceros</p>	<p>Por medio de una evaluación de los temas impartidos</p>

adolescentes	<p>Ψ Posibles consecuencias en un embarazo para la madre adolescente</p> <p>Ψ Posibles consecuencias para la niña o niño al nacer.</p>			
--------------	--	--	--	--